

SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-029-SSA2-2014, Para la prevención y control de la leptospirosis en el humano.

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

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracción XV, 13, apartado A, fracción I, 45, 46, 133, fracción I, 134, fracción V, 135, 140 y 141, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43, 44, 46 y 47, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8 fracción V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud,

El presente Proyecto se publica a efecto de que los interesados, dentro de los 60 días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios en idioma español y con el sustento técnico suficiente ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja Núm. 7, Colonia Juárez, Código Postal 06600, México, teléfono: 50-62-17-53, 50-62-16-93; fax: 52-86-53-55; correo electrónico: colegiados.spps@salud.gob.mx .

Durante el plazo mencionado y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 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 Comité.

CONSIDERANDO

Que con fecha 2 de febrero de 2001, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano, la cual entró en vigor al día siguiente de su publicación y

Que el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades realizó la revisión de la Norma Oficial Mexicana en cuestión y, advirtió, con base en las cifras registradas en los sistemas de información, la necesidad de actualizar su contenido; por lo que he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-029-SSA2-2014, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEPTOSPIROSIS EN EL HUMANO.

PREFACIO

En la elaboración de esta Norma participaron las siguientes instituciones:

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud.

Dirección General de Epidemiología.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Dirección de Prestaciones Médicas.

Unidad de Salud Pública.

Coordinación de Salud Pública.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, RÉGIMEN PROSPERA.

Coordinación de Atención Integral a la Salud.

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

Subdirección de Prevención y Protección a la Salud.

Dirección Médica.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Facultad de Medicina.

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL.

Escuela Superior de Medicina.

ÍNDICE

0. Introducción.
1. Objetivo y campo de aplicación.
2. Referencias.
3. Definiciones.
4. Símbolos y abreviaturas.
5. Clasificación.
6. Generalidades.
7. Actividades.
8. Medidas de prevención.
9. Medidas de control.
10. Vigilancia epidemiológica.
11. Bibliografía.
12. Concordancia con otras Normas Internacionales.
13. Observancia de la Norma.
14. Vigencia.
- 0. Introducción.**

La leptospirosis es una de las zoonosis de distribución mundial, difundida entre los animales domésticos y silvestres, de la que el humano puede ser huésped ocasional y puede provocarle una enfermedad aguda febril generalizada que ocasiona diversos trastornos patológicos como por ejemplo la leptospirosis icterohemorrágica. Esta enfermedad, también conocida como: enfermedad de Weil o ictericia de Weill, fiebre de los arrozales, fiebre de los pantanos, fiebre otoñal, fiebre de los siete días, enfermedad de los porquerizos o fiebre de los cañaverales, es causada por una espiroqueta del género *Leptospira*, cuyas especies son: *Leptospira interrogans*, patógena para el ser humano y los animales y *Leptospira biflexa*, saprófita que se localiza en la superficie del suelo y el agua. Se encuentran reunidas antigénicamente en 23 serogrupos y 200 serovares para el complejo interrogans y con 38 serogrupos y 65 serovares para biflexa.

La leptospirosis es cosmopolita, se presenta durante todo el año pero su frecuencia se incrementa en tiempos de lluvia, siendo zonas de riesgo los estados afectados por fenómenos hidrometeorológicos como las inundaciones o huracanes. El agente sobrevive durante varias semanas en ambientes húmedos, ligeramente alcalinos y calurosos. Representan fuentes de riesgo el agua contaminada con la orina de animales infectados o cadáveres de éstos en lagos, estanques, albercas, ranchos, establos, granjas, circos, zoológicos, rastros, mercados, minas, y aquellos substratos donde la bacteria es capaz de sobrevivir conservando su infectividad.

Se considera como un padecimiento de tipo ocupacional, ya que si bien puede presentarse en cualquier persona, es más frecuente en agricultores, ganaderos, porcicultores, tableros, trabajadores de la industria de lácteos, soldados, trabajadores de alcantarillados, mineros y médicos veterinarios.

La situación epidemiológica de la leptospirosis en México para el año 2000 corresponde a una tasa nacional de 0.65, que se reduce en 2010 a 0.45 casos por cada 100,000 habitantes, valor que se mantiene constante en los últimos años, identificándose como los estados que presentaron una incidencia mayor: Hidalgo, Sinaloa, Veracruz, Tabasco, Sonora y Yucatán, oscilando entre 0.22 y 9.80 casos por cada 100,000 habitantes, el grupo de edad más afectado fue de 50 a 59 años, predominando el sexo masculino.

Estudio reciente efectuado en el estado de Chiapas, reveló que la prevalencia de leptospirosis en una comunidad rural fue de 37.7% y que las personas que presentaron lesiones de continuidad dérmica tuvieron 3.2 veces más riesgo de padecer leptospirosis con respecto a las que tenían la piel íntegra.

En cuanto a la edad, la mayor incidencia y prevalencia se encuentra en los grupos de edad económicamente activa, que va desde 35 a 39 años hasta 65 a 69 años, lo que permite inferir que hay mayor tiempo de exposición ocupacional y, por lo tanto, mayor incidencia y prevalencia, tendencias similares a las referidas en la literatura internacional ("Leptospirosis humana: Guía para el diagnóstico, vigilancia y control", OMS; "Leptospirosis, Guía para el equipo de salud", Ministerio de salud de Argentina). En contraposición se encuentran los casos identificados en los menores de 10 años, los que si bien no tienen actividades laborales, sus factores de riesgo deben estar asociados al contacto con suelos y aguas contaminadas durante el juego.

En el humano, la infección se contrae a través de la piel erosionada, mucosas y vías respiratorias, al entrar en contacto con las fuentes de infección.

Los signos y síntomas de la leptospirosis son inespecíficos, hasta el 90% de los pacientes presenta un cuadro clínico compatible con influenza y fácilmente se confunde con otros procesos infecciosos tales como: fiebre por dengue (clásico), fiebre hemorrágica por dengue, influenza, paludismo y brucelosis.

El periodo de incubación de la leptospirosis es de 2 a 30 días, en promedio 10 días, es una típica enfermedad bifásica, durante la primera fase, denominada leptospirémica, tiene un comienzo abrupto de 4 a 9 días, con síntomas iniciales que pueden incluir fiebre de alta intensidad, remitente, cefalea, mialgias, artralgias, anorexia, náusea, vómito, adinamia, calosfríos, dolor abdominal, diarrea, tos y faringitis así como exantema.

La segunda fase presenta las características de la fase inmune y se correlaciona con la aparición de anticuerpos circulantes de la clase Inmunoglobulina M; excreción de leptospiras en orina y disminución de la presencia de la bacteria en sangre y líquido cefalorraquídeo, las leptospiras pueden invadir órganos vitales como hígado, riñón, bazo, pulmón, meninges, por lo que los signos y síntomas dependerán del órgano afectado, por lo que se puede presentar ictericia, petequias, rectorragia, anemia de tipo hemolítico, signos meníngeos como delirios, convulsiones y psicosis transitorias; así como alteraciones en el peso.

Otra manera de clasificar a la enfermedad es de dos formas:

Leptospirosis aguda, la cual, es una enfermedad febril aguda, ocasional, de presentación brusca, a veces mortal aunque cuando el paciente cura, la recuperación puede ser total. Es considerada como una infección sistémica aguda caracterizada por una extensa vasculitis, la forma de presentación más común es el Síndrome de Weil.

Leptospirosis crónica, en fechas recientes ha cambiado el concepto de que la leptospirosis solamente podía presentar una forma aguda y desde hace algunos años se ha informado de una forma crónica o persistente de la infección, demostrada en animales y en el humano sustentada en observaciones clínicas. Esta modalidad de la enfermedad puede definirse como un síndrome multiorgánico, clínicamente polimorfo, de evolución crónica y comúnmente manifestado por fatiga, cefalea, hipersomnia, depresión, dolores articulares y las molestias del órgano o sistema afectado.

Esta enfermedad es una zoonosis que para prevenirse y controlarse requiere acciones conjuntas de los sectores público, social y privado, a través de promoción de la salud, saneamiento básico, atención médica, capacitación del personal de salud y vigilancia epidemiológica.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios y procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y atención integral de la leptospirosis en el ser humano, así como, las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse en todos los establecimientos de prestación de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud y establecimientos de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud que realicen actividades para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y atención integral de la leptospirosis.

2. Referencias

Para la correcta aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes Normas o las que la sustituyan:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-001-SEMARNAT-1996, que establece los límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales y bienes nacionales.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento de cólera.

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

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-038-ZOO-1995, Requisitos mínimos para las bacterinas empleadas en la prevención y control de la leptospirosis bovina.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-046-ZOO-1995, Sistema Nacional de Vigilancia Epizootiológica.

3. Definiciones

Para los fines de esta Norma, se entenderá por:

3.1 Agente: a la entidad biológica, física, química, psicológica o social, la cual en interacción con otros factores de riesgo del hospedero y del ambiente, es capaz de causar daño a la salud.

3.2 Alta médica: a la situación de la persona con alguna enfermedad y que una vez finalizado el tratamiento correspondiente, puede incorporarse nuevamente a sus ocupaciones habituales.

3.3 Animal doméstico: a todas aquellas especies que se han logrado domesticar y están bajo el cuidado del hombre.

3.4 Animal de abasto: a todo animal que de acuerdo a su función zootécnica produce un bien o sus derivados destinados a la alimentación humana y animal.

3.5 Animal silvestre: al animal que vive naturalmente en las selvas o en los campos.

3.6 Anticuerpo: a la proteína (inmunoglobulina) producida por un organismo en respuesta a la estimulación por un antígeno y que tiene la capacidad de unirse específicamente con el antígeno que ha inducido su formación.

3.7 Antígeno: a la molécula o fracción de la misma, capaz de ser reconocida por un anticuerpo o receptor de células T o B. La mayoría de los antígenos son inmunógenos, es decir, tienen la capacidad de generar una respuesta inmune mediada por anticuerpos o células.

3.8 Asintomático: al sujeto que presenta anticuerpos contra la leptospirosis, pero no presenta signos ni síntomas de enfermedad.

3.9 Bacteriana; Vacuna: al preparado que contiene bacterias para producir inmunidad pasiva frente a un agente infeccioso.

3.10 Brote de leptospirosis: a la presencia de un caso en un área donde no se ha demostrado la existencia previa del padecimiento, o la presencia de 2 o más casos confirmados relacionados epidemiológicamente entre sí.

3.11 Caso confirmado de leptospirosis: a la persona que presenta sintomatología sugestiva de la enfermedad y alguno de los siguientes resultados de laboratorio:

3.11.1 Presencia de *Leptospira spp* detectada mediante cultivo o mediante PCR;

3.11.2 Presencia de títulos de anticuerpos en una segunda muestra con un valor 4 veces mayor que el título encontrado en la primera, o

3.11.3 Presencia de títulos de anticuerpos mayores o iguales a 1:1280 en una primera muestra.

3.12 Caso probable de leptospirosis: al caso sospechoso con prueba de laboratorio presuntiva de Leptospirosis; prueba positiva de micro aglutinación ELISA a títulos igual o menor a 1:250.

3.13 Caso sospechoso de leptospirosis: a la persona con antecedentes de contacto con animales que realiza actividades que lo ponen en contacto con el agente y presenta sintomatología sugestiva de la enfermedad.

3.14 Contaminación: a la presencia de bacterias del género leptospira en agua, alimentos, lodos y animales enfermos.

3.15 Control: a la aplicación de medidas para la disminución de la incidencia de casos de enfermedad.

3.16 Determinantes de la salud: al conjunto de condiciones biológicas, ambientales, sociales, económicas, culturales, estilo de vida y servicios de salud, que afectan o favorecen la salud de los individuos y/o comunidades.

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

3.18 Evidencias para la salud: a la interpretación de datos empíricos obtenidos mediante recolección sistemática o investigación formal. Dicha interpretación se efectúa aplicando una combinación de disciplinas y/o metodologías científicas.

3.19 Espiroqueta: a la bacteria móvil, de un taxón que se caracteriza por tener cuerpo alargado y enrollado en hélice, de 6 a 20 µm de largo por 0.1 a 0.2 µm de diámetro.

3.20 Factores de riesgo: a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión

3.21 Grupos en riesgo: a los individuos susceptibles y a quienes por sus condiciones de trabajo u ocupación, tienen una alta probabilidad de entrar en contacto con la bacteria y adquirir la infección.

3.22 Leptospira: a la espiroqueta con estructura helicoidal, flexible y móvil que incluye especies patógenas y saprófitas.

3.23 Leptospirosis: a la enfermedad zoonótica causada por la bacteria del género *Leptospira*, especie *Leptospira interrogans* y que afecta varias especies de mamíferos domésticos y silvestres que no son sus huéspedes naturales y que a su vez la pueden transmitir al humano.

3.24 Prevención: al conjunto de métodos, procedimientos, medidas y esfuerzos dirigidos a evitar el riesgo de infección del ser humano y los animales.

3.25 Reacción de aglutinación microscópica: a la prueba cualitativa para la titulación de anticuerpos séricos contra leptospira en la que se utiliza dicha bacteria, viva o muerta para ponerla en contacto, como antígeno, con diluciones del suero problema, se observa bajo el microscopio y se toma como positiva la dilución más alta en la que el suero aglutina.

3.26 Saneamiento básico: a las acciones que permiten prevenir y controlar los riesgos presentes en el agua y en los alimentos para consumo humano, en residuos sólidos y líquidos, fauna nociva y transmisora.

3.27 Serovar: al tipo que se distingue con base en su composición antigénica, se emplea en la subclasificación de la *leptospira* (taxón básico).

3.28 Sufusión conjuntival: al derrame sanguíneo con infiltración en los tejidos (conjuntiva).

3.29 Susceptible: a la persona o animal que no posee suficiente resistencia contra la leptospira y no lo protege contra la enfermedad, si llega a estar en contacto con ésta.

3.30 Titulación de anticuerpos: a la técnica para determinar la cantidad de inmunoglobulinas específicas contra la leptospira que presenta el individuo después de haber estado en contacto con la bacteria.

3.31 Unidades aplicativas: a la unidad médica, centro de salud u hospital de cualquier nivel que forman parte del sector público del Sistema Nacional de Salud y otorga atención médica a la población en general.

3.32 Vigilancia epidemiológica: a la recolección y análisis sistemático, continuo, oportuno y confiable de información sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes que oriente las acciones de prevención y control.

3.33 Vigilancia epizootiológica: al procedimiento sistemático de recopilación de información, que permite conocer a tiempo las enfermedades o cambios en las poblaciones animales en un espacio y tiempo determinado.

3.34 Zoonosis: a las enfermedades que, en condiciones naturales, se transmiten entre los animales vertebrados y el ser humano.

4. Símbolos y abreviaturas

4.1 CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión

4.2 DNA: Ácido desoxirribonucleico

4.3 ELISA: La técnica ELISA (acrónimo del inglés *Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay*: ensayo por inmunoadsorción ligado a enzimas')

4.4 LCR: Líquido cefalorraquídeo

4.5 IgM: Inmunoglobulina M

4.6 InDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

4.7 RNLSP: Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

4.8 PCR: Reacción en cadena de la polimerasa

4.9 OMS: Organización Mundial de la Salud

4.10 “%”: Símbolo de porcentaje

5. Clasificación

5.1 De acuerdo con la CIE 10 de la OMS, la *Leptospirosis*, cuya clave es A27, se puede clasificar como

5.1.1 Infecciones por leptospira interrogans serotipo icterohemorrágico (Su clave en la CIE 10 es A27.0)

5.1.2 Otras formas de leptospirosis (Su clave en la CIE 10 es A27.8).

5.1.3 Otras formas de leptospirosis no especificada (Su clave en la CIE 10 es A27.9).

6. Generalidades

6.1 La notificación de esta enfermedad se hará conforme a lo dispuesto por la Ley General de Salud, por la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.3, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y demás disposiciones aplicables.

6.2 Todo caso de Leptospirosis debe ser registrado y notificado oportunamente en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, conforme a los procedimientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.3, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

7. Actividades

7.1 Para efectos de esta Norma, se han dividido las actividades en: medidas de prevención, medidas de control en el ser humano y de vigilancia epidemiológica.

8. Medidas de prevención

8.1 La prevención de la Leptospirosis en la población en general, se deberá llevar a cabo mediante actividades de promoción de la salud y protección de grupos en riesgo.

8.1.1 La promoción de la salud la realizará todo el personal de salud en los diferentes niveles de gobierno, local, municipal y estatal, debiendo informar, orientar y capacitar a la población, en el marco del sistema integrado de promoción de la salud sobre las generalidades de este problema de salud y las medidas que permitan la generación de conductas individuales y colectivas para la prevención y control de la Leptospirosis en el humano, buscando que:

8.1.1.1 En materia de educación para la salud el personal de las unidades aplicativas debe informar, orientar y capacitar a la población sobre:

8.1.1.1.1 Los procesos que modifiquen el comportamiento de las personas para mejorar su salud, la de su familia y la de la comunidad en que viven.

8.1.1.1.2 La importancia de la Leptospirosis como enfermedad, sus mecanismos de transmisión, los factores de riesgo, así como las medidas de prevención indispensables para evitar su propagación.

8.1.1.1.3 La orientación de la convivencia estrecha con los animales domésticos, encaminada a reducir la probabilidad de contraer la leptospirosis.

8.1.1.1.4 La trascendencia de limpiar, desinfectar y aislar con cercas, los lugares destinados para la crianza del ganado.

8.1.1.1.5 La importancia de utilizar ropa y equipo de protección específica, principalmente las personas que están en contacto con los animales domésticos, los que trabajan en servicios de alcantarillado o drenaje, y recomendar se sometan periódicamente a exámenes médicos y estudios de laboratorio.

8.1.1.1.6 La importancia de evitar nadar en pozas, charcos y otros lugares donde se almacene agua y abrevaderos en donde los animales acostumbran beber, ya que éstos pueden estar contaminados con su orina.

8.1.1.2. En materia de participación social el personal de salud de las unidades aplicativas deben:

8.1.1.2.1 Invitar a los gobiernos locales, instituciones educativas, organizaciones no gubernamentales y otros grupos sociales para que colaboren en actividades de promoción de la salud.

8.1.1.2.2 Fomentar que las personas, productores pecuarios, asociaciones de ganaderos y grupos interesados se organicen para mejorar en el ámbito familiar y colectivo las condiciones sanitarias del ganado, el agua, el medio ambiente, los servicios de alcantarillado y drenaje.

8.1.1.2.3 Promover que los propietarios de animales domésticos y de abasto, acudan con las autoridades de sanidad animal y participen en la prevención de la Leptospirosis en sus animales por medio de la inmunización.

8.1.1.2.4 Promover la participación intersectorial para ampliar la cobertura de los programas de saneamiento básico y de sanidad animal.

8.1.1.3 Propiciar la comunicación educativa, concertando con instituciones de nivel superior y agrupaciones de profesionales en los campos de la salud y de la comunicación, para que se vinculen y participen en la tarea de proporcionar información veraz, confiable y oportuna a la población en general y especialmente a las personas en riesgo para:

8.1.1.3.1 Apoyar las actividades de educación para la salud y participación social con énfasis en la higiene personal, cuidado y manejo de los desechos de los animales domésticos y de abasto.

8.1.1.3.2 Informar a la población sobre los aspectos relevantes del problema que representa la Leptospirosis, su prevención y control.

8.1.1.3.3 Sensibilizar a la población para que colabore en el desarrollo de las medidas de prevención y control establecidas en el instructivo "¿Qué lo orienta a pensar que es Leptospirosis?", disponible en la página electrónica <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/zoonosis/normatividad.html>

8.1.1.3.4 Informar a la población sobre el riesgo de nadar en pozas, charcos y otros lugares donde se almacene agua, durante los periodos de contingencias por inundaciones y abrevaderos en donde los animales acostumbran beber, ya que éstos pueden estar contaminados con su orina.

8.1.1.3.5 Promover la concertación con agrupaciones de profesionales de la salud y de la comunicación para que se vinculen y participen proporcionando información veraz, confiable y oportuna a la población en general de forma continua, considerando las disposiciones de esta Norma.

8.1.1.3.6 Fomentar la concertación de los servicios de salud con los medios masivos de comunicación, para hacerlos partícipes de informar a la población a través de la difusión de mensajes para el cuidado de la salud, la prevención y el control de la Leptospirosis en humanos.

8.1.1.3.7 Favorecer la recopilación de evidencias para la salud, con la compilación y análisis de información, datos y determinantes de la salud que apoyen los procesos de promoción de la salud y colaboren en el diseño de estrategias y en la toma de decisiones para la prevención y control de la Leptospirosis.

8.1.2 En materia de saneamiento básico, el personal de salud de los establecimientos de atención médica debe promover acciones orientadas a:

8.1.2.1 Limitar la presencia de fauna nociva, mediante la protección de los alimentos y la eliminación correcta de desperdicios, evitando la acumulación de basuras.

8.1.2.2 Clorar los estanques, pozos y conexiones de agua para uso humano, así como hervir el agua para su consumo, como lo establece la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2 del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

8.1.2.3 Contar con infraestructura sanitaria que permita drenar charcos y cúmulos de agua cercanos a su vivienda o centro de trabajo.

8.1.2.4 Eliminar los desperdicios de alimentos, orina, residuos orgánicos o desechos provenientes de las explotaciones pecuarias o establecimientos dedicados al proceso de animales de abasto, como lo establece la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

8.1.3 La prevención de la Leptospirosis en grupos de población en riesgo, se lleva a cabo mediante las siguientes actividades de educación para la salud y capacitación específica:

8.1.3.1 El personal de los establecimientos de salud fomentará la coordinación con grupos dedicados a la crianza de ganado, bovino, ovino y caprino, a fin de promover acciones en materia de educación para la salud como:

8.1.3.1.1 Informar a los trabajadores sobre los riesgos a la salud derivados de la exposición a la Leptospirosis.

8.1.3.1.2 Recomendar que los trabajadores se sometan periódicamente a exámenes médicos y estudios de laboratorio.

8.1.3.1.3 Recomendar el uso de equipo personal de protección en el trabajo.

8.1.3.1.4 Revisar y llevar a la práctica los procedimientos de higiene y seguridad en el trabajo.

8.1.3.1.5 Proteger a los animales domésticos, mediante la inmunización con bacterinas comerciales conforme a las disposiciones jurídicas aplicables emitidas por la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural Alimentación, Pesca y Alimentación.

8.1.3.1.6 Promover la capacitación de los trabajadores respecto de las acciones en materia de educación para la salud, como son instruir a la población sobre los procesos de transmisión de la enfermedad, evitar bañarse o transitar en aguas estancadas, así como el descalce en zonas inundadas o pantanosas, evitar el contacto directo con orina, saliva o heces de animales infectados.

9. Medidas de control

9.1 Se aplican entre la población en general, comprenden la notificación, el diagnóstico clínico y diferencial, la confirmación por laboratorio, el tratamiento específico, el registro y el seguimiento de los casos hasta su alta médica.

9.2 El diagnóstico clínico debe considerar los datos clínicos, los antecedentes epidemiológicos y los resultados de laboratorio.

9.2.1 Antecedentes epidemiológicos.

9.2.2 Antecedentes de contacto directo con animales o sus desechos, o

9.2.3 Antecedentes respecto de la realización de labores consideradas dentro de las poblaciones de riesgo o

9.2.4 La presencia de los siguientes síntomas que son sugestivos de la Leptospirosis:

9.2.4.1 Fiebre elevada;

9.2.4.2 Cefalea;

9.2.4.3 Escalofrío;

9.2.4.4 Diaforesis;

9.2.4.5 Disnea de esfuerzo;

9.2.4.6 Astenia;

9.2.4.7 Adinamia;

9.2.4.8 Mialgias;

9.2.4.9 Artralgias;

9.2.4.10 Sufusión conjuntival;

9.2.4.11 Uveítis;

9.2.4.12 Náusea;

9.2.4.13 Vómito;

9.2.4.14 Diarrea;

9.2.4.15 Dolor testicular;

9.2.4.16 Ictericia, y/o

9.2.4.17 Exantemas máculo-papulares, petequiales o purpúricos, usualmente sobre el tronco.

9.2.5 Las manifestaciones clínicas dependen del serovar invasor, generalmente el curso de la infección es leve y asintomática, pero puede llegar a ser grave y mortal si afecta órganos vitales. Se distinguen 2 tipos clínicos de la enfermedad: anictérico (85 a 90% de los casos) considerado el cuadro más benigno y el icterico o hepatonefrotico (5 a 10% de los casos).

9.2.6 Cuando se presente una amplia gama de sintomatología debe realizarse el diagnóstico diferencial con los siguientes padecimientos febriles:

- 9.2.6.1** Fiebre por dengue;
- 9.2.6.2** Dengue hemorrágico;
- 9.2.6.3** Paludismo;
- 9.2.6.4** Brucelosis;
- 9.2.6.5** Pielonefritis;
- 9.2.6.6** Hepatitis viral;
- 9.2.6.7** Meningitis aséptica;
- 9.2.6.8** Encefalitis;
- 9.2.6.9** Toxoplasmosis;
- 9.2.6.10** Neumonía;
- 9.2.6.11** Influenza, y/o
- 9.2.6.12** Rickettsiosis.

9.2.7 La identificación del caso probable se realiza mediante la presencia de signos y síntomas mencionados en el punto 9.2.4, de esta Norma.

9.2.8 La confirmación del caso se realiza mediante estudios de laboratorio, que comprenden la titulación de anticuerpos.

9.2.8.1 Los estudios de laboratorio y muestras deben cumplir con los siguientes requisitos:

9.2.8.1.1 Ser practicados por laboratorios públicos o privados en el país, que realicen el diagnóstico de Leptospirosis y que formen parte de la RNLSP de la Secretaría de Salud, los cuales son coordinados por el InDRE.

9.2.8.1.2 Las muestras de elección necesarias para realizar los estudios respectivos comprenden: sangre, suero, orina, LCR, exudados, biopsia de hígado y deben reunir las siguientes características:

9.2.9 Las técnicas y pruebas que deben utilizarse para efectuar el diagnóstico se refieren en los Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Leptospirosis mediante aglutinación microscópica, disponible en la página electrónica http://www.indre.salud.gob.mx/sites/indre/descargas/pdf/Lineamientos/lineamientos_para_la_vigilancia_leptospirosis.pdf y son, en orden de importancia:

9.2.9.1 Titulación en suero de anticuerpos anti leptospira, mediante la técnica de aglutinación microscópica. Esta prueba determina anticuerpos totales.

9.2.9.2 Los títulos a partir de 1:80 son considerados como sospechosos de Leptospirosis. Para la confirmación de un resultado positivo de infección actual se requiere de una segunda muestra, la cual debe ser tomada no antes de 2 semanas después de la primera, en la cual el título debe aumentar 4 veces más que el inicial, de no presentarse dicho aumento se confirma un resultado negativo.

9.2.9.3 Es importante tomar en consideración que estudios realizados por el InDRE han demostrado que un título de 1:1280 o mayor en 1 sola muestra señala con gran seguridad la evidencia de infección reciente.

9.2.9.4 Detección de DNA de Leptospira patógena por la PCR indica infección reciente.

9.2.9.5 Aislamiento de la Leptospira y tipificación del agente, mediante medios especiales utilizando:

9.2.9.5.1 Muestras de sangre total.

9.2.9.5.2 Muestras de orina.

9.2.9.5.3 Biopsia de hígado, riñón, bazo, cerebro y/o pulmones en caso de defunción.

9.2.9.5.4 Muestras de LCR.

9.3 El tratamiento específico del caso confirmado de Leptospirosis comprende:

9.3.1 La búsqueda de contactos enfermos o que han estado en los lugares donde potencialmente pudo adquirir la enfermedad.

9.3.2 La realización de las medidas preventivas que se indican en el punto 8.1, de esta Norma.

9.3.3 La indicación de que el enfermo debe encontrarse bajo vigilancia médica por personal profesional de la salud.

9.3.4. La prescripción de los medicamentos conforme se indica en el instructivo ¿Qué lo orienta a pensar que es leptospirosis?, disponible en la página electrónica <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/zoonosis/normatividad.html>

9.3.5 El tratamiento es combinado, con antibióticos de amplio espectro y de forma simultánea iniciar tratamiento sintomático.

9.3.6 La aplicación de los esquemas antimicrobianos especificados en el instructivo ¿Qué lo orienta a pensar que es Leptospirosis? Disponible en la página electrónica <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/zoonosis/normatividad.html>

9.3.7 Deben reponerse líquidos y electrolitos,

9.3.8 Dieta hipercalórica e hiperprotéica.

9.3.9 De los casos que ameriten hospitalización se debe realizar:

9.3.9.1 La referencia al segundo y de ser necesario al tercer nivel de atención médica y

9.3.9.2 Seguimiento del caso hasta su alta médica o defunción.

9.3.9.3 Notificación del segundo y tercer nivel en los formatos oficiales que establece la Dirección General de Epidemiología. Anexos en el “Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Leptospirosis” http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/14_2012_Manual_Leptospirosis_vFinal_21nov12.pdf.

9.4 El caso clínico de Leptospirosis que presenta complicaciones debe ser referido inmediatamente a un establecimiento de atención médica especializada para su atención y en su caso, hospitalización, así como para la confirmación del caso, mediante estudios de laboratorio con la subsecuente comprobación del Laboratorio Nacional de Referencia.

9.5 El enfermo con Leptospirosis debe remitirse al segundo o tercer nivel de atención cuando:

9.5.1 Los signos y síntomas de la enfermedad no sean definidos.

9.5.2 El cuadro clínico persiste incluso después de haber ministrado el tratamiento.

9.5.3 Se presenten las siguientes complicaciones:

9.5.3.1 Pielonefritis;

9.5.3.2 Sangrado (hemoptisis, hematuria macroscópica y rectorragia);

9.5.3.3 Insuficiencia renal;

9.5.3.4 Glomerulonefritis;

9.5.3.5 Anemia;

9.5.3.6 Neumonía;

9.5.3.7 Meningitis;

9.5.3.8 Hepatitis, y/o

9.5.3.9 Esplenomegalia.

9.6.5 En caso de brotes se deberá notificar de forma inmediata en los formatos que establece la Dirección General de Epidemiología. Anexos en el “Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Leptospirosis” http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/14_2012_Manual_Leptospirosis_vFinal_21nov12.pdf.

9.7 Se considera como caso curado de Leptospirosis, con alguna de las siguientes características:

9.7.1 Concluyó el tratamiento indicado, en el tiempo y dosis previstos.

9.7.2 Se encuentra asintomático.

9.7.3 Toda prueba de control de laboratorio de micro aglutinación con resultado negativo.

10. Vigilancia Epidemiológica

10.1 La información de la Leptospirosis, constituye la notificación de los casos y eventos a partir de las fuentes de información de los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como cualquier organismo, dependencia o persona que tenga conocimiento del padecimiento.

10.2 Los procedimientos específicos de detección, notificación inmediata, seguimiento, análisis, diagnóstico, evaluación y difusión de casos de Leptospirosis, así como de estudios de caso, brotes y mortalidad, que deben realizarse; son los especificados en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.3, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y en el Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la Leptospirosis, disponible en la página electrónica http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/14_2012_Manual_Leptospirosis_v_Final_21nov12.pdf

11. Bibliografía

11.1 Acha P.N, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. Volumen I. Tercera edición. Organización Panamericana de la Salud. EUA, 2001:175-186.

11.2 Bal. AM. Unusual clinical manifestations of Leptospirosis. Postgrad Med J 2005; 51(3):179-183.

11.3 Barrido EM, Alexanderson E, Halabe, Castro G, Caballero A. Enfermedad de Weill: 5 casos en el valle de México. Rev. Invest. Clín. (Méx.)1989, 41: 253-257

11.4 Benenson AS. El control de las Enfermedades transmisibles en el hombre. Organización Panamericana de la Salud. 16a. Edición, 1997: 333-336

11.5 Caballero SA, Romero J. Leptospirosis canina y su relación con el hombre. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Epidemiología, Vol. 13:34. 1996.

11.6 Caballero SA, Romero J. Manual de Procedimientos de Laboratorio de Leptospiras No. 8 1997, InDRE. Secretaría de Salud.

11.7 Carneriro M, Giacomini M, Margarete J. Leptospirosis asociada a la exposición ocupacional: estudio clínico y epidemiológico. Rev Chil Infect 2004; 21(4): 339-344

11.8 Castillo MX, Ariza A, Caballero A. Leptospirosis: Informe de 61 casos en el Valle de México. Rev. Med. Instituto Mexicano del Seguro Social 1994; 32: 571-577.

11.9 CB, García-Suárez R, González Figueroa E, Fuentes –Allen JL, Escobedo-de la Peña Luna AM, Moles CLP, Torres BJ, Gual Sill. Investigación serológica de Leptospirosis en fauna silvestre en cautiverio en el zoológico de Chapultepec de la Ciudad de México. Vet México, 27(3): 229-234. 1996.

11.10 Charoenratanakul S. Tropical Infection and the lung. Monaldi-Arch-Chest-Dis. Aug: 52(4); 376-9. 1997.

11.10 Dan L. Longo, et all. Harrison, Principios de medicina interna, 18a. edición. Parte 8, sección 9, capítulo 171. McGraw-Hill Education, 2014.

11.11 Farreras, C. Rozman. Medicina interna, 17ª. Edición, volumen II. Editorial Elsevier, 2012.

11.12 García-González R., Reyes-Torres A., Basilio-Hernández D., Ramírez-Pérez M. y Rivas-Sánchez B. (2013) "Leptospirosis; un problema de salud pública" Rev Latinoamer Patol Clin 60: 57-60

11.13 Gavaldón GD, Cisneros AM, Rojas N, Moles-Cervantes LP. Importancia de la Leptospirosis Humana en México. Detección de Anticuerpos Antileptospira en una población de donadores de sangre. Gac Med México. Vol. 131(3): 289-292. 1995.

11.14 Guidugli F, Castro A, Atallah A. Antibiotics for treating Leptospirosis (review). Cochrane Database Syst. Rev. 2000; (2):CD001306.

11.15 Leal Castellanos J. Risk factors and the prevalence of Leptospirosis infection in a rural community of Chiapas, Mexico. Epidemiol Infect 2003; 131(3):1149-1156.

11.16 Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Publicación Científica No. 564. Organización Mundial de la Salud. Abram S. Benenson, Editor, 16ª ed. Washington D. C., 1997, p. 294-296.

11.17 Mensa J. Gattel J.M. Prats G. Jimenes M.T, Guía Terapéutica Antimicrobiana. 5a. Ed., Editora: Maffson. España. 1995

11.18 Nardone A, Capek I, Baranton G, Campese C, Postic D, Vaillant V, Lienard M et al. Risk Factors for Leptospirosis in Metropolitan France: Results of a national case-control study, 1999-2000. Clin. Infect. Dis 2004; 39:751-753

11.19 Navarrete-Espinosa J, Acevedo-Vales JA, Huerta-Hernández E, Torres-Barranca J, Gavaldón-Rosas DG. Prevalencia de anticuerpos contra dengue y Leptospira en la población de Jaltipan, Veracruz. Salud Pública México, 2006; 48:220-228.

11.20 Norma Oficial Mexicana NOM 022-SSA2-1994 para la prevención y control de la brucelosis en el hombre en el primer nivel de atención. Diario Oficial de la Federación de 30 noviembre 1995.

11.21 Organización Mundial de la Salud: Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades. Publicación Científica No. 54, Décima Revisión. 1995.

11.22 Pappas G, Cascio A. Optimal treatment of Leptospirosis: queries and projections. Int J Antimicrob Agents 2006; 28:491-496

11.23 Rajiv C, Manjuran RJ, Sudhayakumar N, Haneef M. Cardiovascular involvement in Leptospirosis. Indian-Heart J. Nov-Dec, 48(6): 691-4. 1996.

11.24 Rathinam SR, Rathnam S, Selvaraj S, Dean D, Nozik RA, Namperumalsamy P. Uveitis Associated with an epidemic outbreak of leptospirosis. AM J Ophthalmol. Jul; 124(1); 71-9. 1997.

11.25 World Health Organization. Communicable disease risk assessment and interventions. Cyclone Nargis: Myanmar. Geneve, 2008.

11.26 World Health Organization. Guidelines for the control of Leptospirosis, Geneve. 1982.

11.27 World Health Organization. Recommended standards and strategies for surveillance, prevention and control of communicable diseases. Geneve, 2007.

11.28 Zaki SR, Shieh WJ. Leptospirosis associated with outbreak of acute febrile illness and pulmonary haemorrhage, Nicaragua, 1995. Lancet. Feb 24: 347(9000); 1483-4. 1996.

11.29 Zavala VJ, Vado-Solis Y, Rodríguez FM, Rodríguez AE, Barrera PM, Guzmán ME, Leptospirosis Anictérica en un brote epidémico de dengue en la península de Yucatán. Rev Biomed: 78-83. 1998.

11.30 Referencia: Oscar Velasco-Castrejón, Beatriz Rivas Sánchez, Héctor Hugo Rivera-Reyes. Leptospirosis humana crónica. Cap. 77. En Diagnóstico y Tratamiento. Ed Manual Moderno.

12. Concordancia con otras Normas Internacionales

Esta Norma no coincide con ninguna Norma Internacional, por no existir al momento de su elaboración.

13 Observancia de la Norma

Esta Norma es de observancia obligatoria, y la vigilancia de su cumplimiento compete a las Secretarías de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencias.

14 Vigencia

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

TRANSITORIO

Único.- La entrada en vigor de esta Norma, deja sin efectos a la Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la Leptospirosis en el humano, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de febrero de 2001.

México, D.F., a 14 de diciembre de 2015.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales**.- Rúbrica.

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

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DR. JAVIER LOZANO HERRERA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, DR. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ, Y POR EL SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS, LIC. ANTONIO VALLADOLID RODRÍGUEZ, ASÍ COMO EL LIC. CARLOS ALBERTO TORRES TORRES, DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES" CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o., párrafos cuarto y octavo, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, 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 Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, en su Anexo 25 establece el Seguro Médico Siglo XXI como uno de los programas que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará con las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, al tiempo que garantizará la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.

5. Con fecha 17 de julio del 2012, la Secretaría de Salud y “EL ESTADO”, suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, 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, en lo sucesivo ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN, instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
6. Con fecha 28 de diciembre de 2014 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2015.
7. El objetivo del Programa Seguro Médico Siglo XXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años, es asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para dichos beneficiarios.
8. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico Siglo XXI, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

DECLARACIONES

I. “LA SECRETARÍA” declara que:

- I.1. Es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el cual cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012, expedido por el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, acorde a lo establecido en el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. Corresponde a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud entre otras atribuciones: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema y, (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II y III BIS 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.6. Corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otras atribuciones: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; (ii) determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; (iii) coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VI, VII, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.7. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.8. Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en México, Distrito Federal.

II. "EL ESTADO" declara que:

- II.1. El Estado de Baja California, es una Entidad Federativa Libre y Soberana que forma parte integrante de la Federación, de conformidad con lo establecido en los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y artículos 1 y 4 de la Constitución del Estado Libre y Soberano de Baja California.
- II.2. El Secretario de Salud del Estado y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, asiste a la suscripción del presente Convenio Especifico, de conformidad con el artículo 17, fracción X, 32 y 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California, así como los artículos 1, 2, 3 y 17 del Decreto por el cual se crea el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, cargo que quedó debidamente acreditado con los nombramientos de fecha 29 de julio del 2014, expedido por el Gobernador del Estado de Baja California.
- II.3. De conformidad con los artículos 17 fracción III y 24 fracciones I, XIII, XVI y XVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California, la Secretaría de Planeación y Finanzas, es una Dependencia de la Administración Pública Centralizada, que tiene entre sus atribuciones coordinar la planeación del desarrollo estatal, así como formular y aplicar la política hacendaría, crediticia y del gasto público del Gobierno del Estado; administrar los fondos y valores del Gobierno del Estado, incluyendo su aplicación con base en el presupuesto anual de egresos; llevar el ejercicio, control, seguimiento, y de inversión de la Administración Pública Centralizada y Paraestatal, los derivados del convenio o de acciones concertadas de desarrollo integral que con tal fin celebre el Gobierno del Estado con la Federación y los Municipios, así como vigilar la administración y ejercicio de los recursos de los mismos. A la suscripción del presente Convenio asiste su titular, de conformidad con los artículos 8 y 10 fracciones I, XX, y XXXI del Reglamento Interno de la Secretaría de Planeación y Finanzas, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de noviembre del 2013, expedido por el Gobernador del Estado de Baja California.
- II.4. El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno de Baja California, con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado mediante Decreto del Gobernador Constitucional del Estado, publicado en el Periódico Oficial de la entidad el 18 de marzo de 2005, y tiene por objeto: garantizar las acciones de protección social en salud en el Estado de Baja California, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los Servicios de Salud a la persona, en los términos dispuestos por la Ley General de Salud, y la Ley de Salud Pública de Baja California, el "SEGURO POPULAR" se encuentra debidamente representado por su Director General, Lic. Carlos Alberto Torres Torres, quien acredita tal carácter, en mérito del nombramiento expedido por el Gobernador del Estado, Lic. Francisco Arturo Vega De Lamadrid, en fecha 1 de noviembre de 2013, presentado ante la Junta Directiva en la Tercera Sesión Extraordinaria del Régimen de Protección Social en Salud de Baja California, correspondiente al año 2013, celebrada el 6 de diciembre del 2013, y ejerce la representación legal del organismo en los términos de la Escritura Pública Número 68,374 del Volumen Número 1,678 de fecha 30 de diciembre del 2013, pasada ante la fe del Notario Público, Lic. Rodolfo González Quiroz, Titular de la Notaría Pública Número 13 con ejercicio en la ciudad de

Mexicali, Baja California, en la cual consta entre otros actos, el poder para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio, que le otorga la Junta Directiva del Régimen de Protección Social en Salud de Baja California, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 12 fracción VII del Decreto de Creación.

- II.5. Para los efectos de este Convenio se considera como Unidad Ejecutora el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.
- II.6. 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.7. Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en: Tercer piso del edificio del Poder Ejecutivo ubicado en Calzada Independencia y Avenida de los Héroes Número 994, Centro Cívico y Comercial, de la Ciudad de Mexicali, Baja California, C.P. 21000.

III. "LAS PARTES" declaran que:

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

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio Específico de Colaboración tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "EL ESTADO" recursos presupuestarios federales, correspondientes al ejercicio fiscal 2015, para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por motivo de las intervenciones cubiertas por el SMSXXI descritas en el Anexo 1 del presente Convenio, de conformidad con lo establecido en el numeral 5.3.2 "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" de las Reglas de Operación, a fin de dar cumplimiento a los objetivos de ese Programa, los cuales se señalan a continuación:

- Objetivo General.** Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, 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 de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), del Sistema de Protección Social en Salud.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "LA SECRETARÍA" transferirá a "EL ESTADO" recursos presupuestarios federales correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud.

Dichos recursos serán hasta por la cantidad que resulte del apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI realizadas a los beneficiarios del mismo, y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido por la Comisión que se encuentra en el Anexo 1 de este Convenio.

Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis coclear, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, su registro en el sistema informático del SMSXXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad del prestador demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa del Seguro Médico Siglo XXI y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por conducto del área médica correspondiente, será responsable de determinar si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos del Seguro Médico Siglo XXI, así como para fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la intervención, y será verificada de acuerdo al expediente administrativo correspondiente e informado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, antes de la validación del caso.

Tratándose de intervenciones realizadas en las unidades médicas acreditadas para tal efecto por "LA SECRETARÍA", se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de este Convenio. Para las intervenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas por "LA SECRETARÍA", se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador o, en su caso, de la tarifa aplicada a las intervenciones no contempladas en el Anexo 1. Una vez que la unidad médica cuente con la acreditación por parte de "LA SECRETARÍA", "EL ESTADO" deberá informarlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y enviarle copia del documento en el que conste la acreditación, para que se actualice el estatus en el sistema del Seguro Médico Siglo XXI y, a partir de entonces le sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como unidad médica acreditada. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución, y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos. El registro se realizará en el sistema informático del Seguro Médico Siglo XXI bimestralmente.

Adicionalmente, se cubrirán las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa durante el ejercicio fiscal 2014, no incluidas en el CAUSES o en el FPGC, que sean registradas por "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" y validadas conforme al numeral 5.3.2., de las Reglas de Operación, antes del 31 de enero de 2015.

No se cubrirán las acciones e intervenciones listadas en el Anexo 2 de este convenio.

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

- 1) Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "EL ESTADO", se consideran devengados para "LA SECRETARÍA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a "EL ESTADO".
- 2) "EL ESTADO" por cada transferencia de recursos federales deberá enviar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por conducto de la Dirección General de Financiamiento, dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, un recibo que será emitido por la Secretaría de Planeación y Finanzas, el cual deberá:
 - a) Ser expedido a nombre de: Secretaría de Salud y/o Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
 - b) Precisar el monto de los recursos transferidos;
 - c) Señalar la fecha de emisión;
 - d) Señalar la fecha de recepción de los recursos, y
 - e) Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.
- 3) La notificación de transferencia por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se realizará por conducto de la Dirección General de Financiamiento, e independientemente de su entrega oficial, podrá ser enviada a través de correo electrónico a la cuenta institucional que para tal efecto indique "EL ESTADO". En caso de existir modificación a dicha cuenta, deberá notificarse de manera oficial a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por conducto de la Dirección General de Financiamiento.
- 4) Los documentos justificativos de la obligación de pago para "LA SECRETARÍA" serán las disposiciones jurídicas aplicables, las Reglas de Operación, el presente Convenio; y el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el numeral 2 de la presente cláusula.

- 5) 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.
- 6) 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.

CUARTA.- PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS.

- I. “LA SECRETARÍA”, por conducto de la dirección responsable de la operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, revisará los soportes médicos y administrativos de su competencia, de cada intervención registrada y validada por “EL ESTADO”, a través del sistema para el registro de casos del Seguro Médico Siglo XXI.
- II. “LA SECRETARÍA” validará el registro de los casos realizado por “EL ESTADO”, verificando que contengan la información de carácter médico requerida, y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador del Anexo 1 de este Convenio, y, de ser procedente, autorizará los casos y montos para pago y enviará a la Dirección General de Financiamiento de la propia Comisión, un informe de los casos en que proceda transferir los recursos respectivos, para que ésta los transfiera a “EL ESTADO”.
- III. “EL ESTADO”, enviará a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el recibo correspondiente señalado en el numeral 2), de la Cláusula Tercera.
- IV. “LA SECRETARÍA” no transferirá recursos por las intervenciones cuya información requerida para su autorización no sea proporcionada o cuando la calidad de la información recibida no permita su autorización, así como, cuando durante el proceso de autorización se determine la improcedencia del apoyo.
- V. “LA SECRETARÍA” realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Planeación y Finanzas de “EL ESTADO”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a “LA SECRETARÍA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

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

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

QUINTA.- EJERCICIO Y COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.

Los recursos presupuestales transferidos por “LA SECRETARÍA” se aplicarán por “EL ESTADO” para el reembolso y hasta por los importes por cada intervención que se indican en las Reglas de Operación y en el Anexo 1 del presente instrumento.

“EL ESTADO”, por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a través de la Dirección General de Financiamiento, sobre el ejercicio de los recursos transferidos en los términos que ésta le solicite.

Será responsabilidad de “EL ESTADO”, verificar la veracidad de los datos contenidos en la información que se proporcione a “LA SECRETARÍA”, y mantener la documentación comprobatoria de las intervenciones cubiertas con los recursos transferidos, a disposición de “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras federales y locales competentes, para su revisión en el momento que así se le requiera.

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

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE “EL ESTADO”. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, “EL ESTADO”, además de lo establecido en el numeral 5.1.4 de las Reglas de Operación, se obliga, entre otras acciones, a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento al objeto establecido en el mismo, a través de la Unidad Ejecutora, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Aperturar una cuenta bancaria productiva específica a nombre de la Unidad Ejecutora, para la ministración y control, exclusivamente de los recursos transferidos por virtud de este instrumento jurídico.
- III. Ministrar a la Unidad Ejecutora, por conducto de la Secretaría de Planeación y Finanzas, los recursos transferidos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, haciéndolo del conocimiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, de forma oficial por conducto de la Unidad Ejecutora, en un plazo máximo de 10 días hábiles.
- IV. Mantener bajo su custodia, a través de la Unidad Ejecutora, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, y ponerla a disposición, cuando 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 éstos le requieran.
- V. Reintegrar a la Tesorería de la Federación los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Planeación y Finanzas no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos en los términos de este Convenio.
- VI. Mantener actualizados por conducto de la Unidad Ejecutora los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VII. Establecer mediante la Unidad Ejecutora, 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.
- VIII. Informar sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de “EL ESTADO”, y entregarles copia del mismo.
- IX. 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.
- X. Supervisar a través de su Régimen Estatal de Protección Social en Salud, 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.
- XI. Publicar en el Periódico Oficial, órgano oficial de difusión de “EL ESTADO”, el presente Convenio, así como sus modificaciones.
- XII. Difundir en su página de Internet y, en su caso, de la Unidad Ejecutora, el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XIII. Verificar que el expediente clínico de cada paciente beneficiario, contenga una copia de la póliza de afiliación respectiva, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados, sean resguardados por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- XIV. Guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, que tengan el carácter de reservado en términos de las disposiciones aplicables.

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

- I.- Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente y la disponibilidad presupuestal.
- II.- Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III.- Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “EL ESTADO” para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV.- Realizar la supervisión financiera del 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, independientemente de la supervisión en campo, que en su caso, se programe realizar.
- V.- Hacer del conocimiento, en forma inmediata, del órgano de control de “EL ESTADO”, así como de la Auditoría Superior de la Federación, de la Secretaría de la Función Pública y del Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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.
- VI.- Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII.- Dar seguimiento, en coordinación con “EL ESTADO”, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII.- Establecer, a través de las unidades administrativas, de acuerdo a su ámbito de competencia, 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.- Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

NOVENA.- 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 2015.

DÉCIMA.- 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 PRIMERA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES.- Procederá que “EL ESTADO” reintegre los recursos que le fueron transferidos cuando:

- I. No se destinen a los fines autorizados, de acuerdo con el numeral 5.4 de las Reglas de Operación.
- II. Se den los supuestos previstos en la fracción V de la Cláusula Séptima de este Convenio.

El reintegro de los recursos, incluyendo los rendimientos financieros que correspondan, se realizará a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal 2015.

Cuando “LA SECRETARÍA” tenga conocimiento de alguno de los supuestos establecidos en esta cláusula, oportunamente deberá hacerlo de conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de Función Pública y del Órgano de Control de “EL ESTADO”, a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

“EL ESTADO” deberá notificar de manera oficial a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la realización del reintegro correspondiente o, en su caso, la comprobación de la debida aplicación de los recursos.

DÉCIMA SEGUNDA.- 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 acuerden “LAS PARTES”.

DÉCIMA TERCERA.- 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 CUARTA. CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de la aplicación de los recursos presupuestarios transferidos en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones legales aplicables, según corresponda a sus respectivos ámbitos de competencia, 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 supervisión, vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "EL ESTADO", así como el Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN. 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 que impida su realización.

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

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

Anexo 2 "Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI"

DÉCIMA OCTAVA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo 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.

DÉCIMA NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio "LAS PARTES" lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por quintuplicado a los 8 días del mes de enero de dos mil quince.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Gestión de Servicios de Salud, **Javier Lozano Herrera**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, **Sergio Tolento Hernández**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Antonio Valladolid Rodríguez**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Carlos Alberto Torres Torres**.- Rúbrica.

ANEXO 1. LISTADO DE INTERVENCIONES MÉDICAS CUBIERTAS POR EL SMSXXI Y SUS TABULADORES CORRESPONDIENTES

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
16		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
17	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
18		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
19		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
20		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
21		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
22		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
23	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
24		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
25		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G80	Pago por facturación
26		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	Pago por facturación
27		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	Pago por facturación

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

51	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
52		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
53		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
54	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
55		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
56		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
57		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
58	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
59		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
60		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
61		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
62		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
63		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
64		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
65		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83
66		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52
67		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
68		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29
69	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
70		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
71		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
72		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
73		Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	P07.0, P07.2	\$44,401.00
74		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
75		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
76		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
77		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo (incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
78		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
79		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27

80		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
81		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
82		Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
83		Dificultad respiratoria del recién nacido	P22.0, P22.8, P22.9	\$48,406.00
84		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
85		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
86		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35
87		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
88		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
89		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
90		Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	\$47,172.00
91		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
92		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
93		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
94		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
95		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
96		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
97		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
98		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
99		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
100		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
101		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
102		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
103		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
104		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
105		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
106		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
107		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
108		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
109		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23

110	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
111		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
112		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
113		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
114		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
115		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
116		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
117		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
118		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
119		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
120		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
121		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
122		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
123		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
124		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
125		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
126		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
127		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
128		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
129		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
130		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
131		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
132		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
133		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
134		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
135		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
136		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
137		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90–Q99	\$30,414.45

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

ANEXO 2. CONCEPTO DE GASTOS NO CUBIERTOS POR EL SMSXXI

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

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

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 DENOMINARA "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DR. JAVIER LOZANO HERRERA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE FINANZAS DEL ESTADO DE OAXACA, LIC. ENRIQUE CELSO ARNAUD VIÑAS, EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA, MÉDICO GERMÁN DE JESÚS TENORIO VASCONCELOS, ASÍ COMO POR EL DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE OAXACA, LIC. ROGELIO HERNÁNDEZ CÁZARES, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES" CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o., párrafos cuarto y octavo, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, 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 Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, en su Anexo 25 establece el 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 28 de febrero de 2013, la Secretaría de Salud y el Estado de Oaxaca, suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, 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, en lo sucesivo ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN, instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
6. Con fecha 28 de diciembre de 2014 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2015 (Reglas de Operación).
7. El objetivo del Programa Seguro Médico Siglo XXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años, es asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para dichos beneficiarios.
8. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico Siglo XXI, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARÍA" declara que:

- I.1. Es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el cual cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012, expedido por el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, acorde a lo establecido en el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. Corresponde a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud entre otras atribuciones: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema y, (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II y III BIS 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.6.** Corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otras atribuciones: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; (ii) determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; (iii) coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VI, VII, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.7.** Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.8.** Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en México, Distrito Federal.

II. “EL ESTADO” declara que:

- II.1.** Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio de su Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42, fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca.
- II.2.** El Secretario de Finanzas del Estado de Oaxaca, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 3 fracción I, 27 fracción XII y 45 fracción XXI de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 16 de abril de 2013, expedido por el Lic. Gabino Cué Monteagudo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.
- II.3.** El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 3, fracción I, 27 fracción III, 36 fracción XX de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca, 14 fracción IX, del Decreto número 27 del Ejecutivo Estatal publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 23 de septiembre de 1996 y sus reformas, así como el artículo 14, fracción I de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Oaxaca, cargos que quedaron debidamente acreditados con los dos nombramientos de fecha 1 de diciembre de 2010, expedido por el Lic. Gabino Cué Monteagudo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.
- II.4.** El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Oaxaca, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 10 fracción XVI del Decreto de fecha 15 de enero del año 2014, publicado en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado con fecha 16 del mismo mes y año, mismo que abrogó el Decreto por el que se crea el Régimen Estatal de Protección Social en Salud como Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud de Oaxaca, de fecha 19 de octubre de 2006, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca con fecha 28 de octubre del mismo mes y año, y su respectiva reforma; y 7 fracción XV del Reglamento Interno del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca de fecha 6 de febrero del año 2014, publicado en el periódico Oficial de Gobierno del Estado en la misma fecha, cargo que quedó debidamente acreditado con el nombramiento de fecha 1 de noviembre del 2014, expedido por el Lic. Gabino Cué Monteagudo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.
- II.5.** Para los efectos de este Convenio se considera como Unidad Ejecutora al Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Oaxaca.

- II.6.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: fortalecer los Servicios de Salud de 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.7.** Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en: Heroica Escuela Naval Militar No. 221, colonia Reforma Oaxaca, Oaxaca, C.P. 68050.

III. "LAS PARTES" declaran que:

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

III.2. Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio Específico de Colaboración tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "EL ESTADO" recursos presupuestarios federales, correspondientes al ejercicio fiscal 2015, para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por motivo de las intervenciones cubiertas por el SMSXXI descritas en el Anexo 1 del presente Convenio, de conformidad con lo establecido en el numeral 5.3.2 "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" de las Reglas de Operación, a fin de dar cumplimiento a los objetivos de ese Programa, los cuales se señalan a continuación:

Objetivo General. Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, 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 de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Catálogo de Intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), del Sistema de Protección Social en Salud.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "LA SECRETARÍA" transferirá a "EL ESTADO" recursos presupuestarios federales correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud.

Dichos recursos serán hasta por la cantidad que resulte del apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI realizadas a los beneficiarios del mismo, y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido por la Comisión que se encuentra en el Anexo 1 de este Convenio.

Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis cóclea, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, su registro en el sistema informático del SMSXXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad del prestador demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa del Seguro Médico Siglo XXI, y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por conducto del área médica correspondiente, será responsable de determinar si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos del Seguro Médico Siglo XXI, así como para fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la

intervención, y será verificada de acuerdo al expediente administrativo correspondiente e informado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, antes de la validación del caso.

Tratándose de intervenciones realizadas en las unidades médicas acreditadas para tal efecto por "LA SECRETARÍA", se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de este convenio. Para las intervenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas por "LA SECRETARÍA", se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador o, en su caso, de la tarifa aplicada a las intervenciones no contempladas en el Anexo 1. Una vez que la unidad médica cuente con la acreditación por parte de "LA SECRETARÍA", "EL ESTADO" deberá informarlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y enviarle copia del documento en el que conste la acreditación, para que se actualice el estatus en el sistema del Seguro Médico Siglo XXI y, a partir de entonces le sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como unidad médica acreditada. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución, y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos. El registro se realizará en el sistema informático del Seguro Médico Siglo XXI bimestralmente.

Adicionalmente, se cubrirán las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa durante el ejercicio fiscal 2014, no incluidas en el CAUSES o en el FPGC, que sean registradas por "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" y validadas conforme al numeral 5.3.2., de las Reglas de Operación, antes del 31 de enero de 2015.

No se cubrirán las acciones e intervenciones listadas en el Anexo 2 de este convenio.

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

- 1) Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "EL ESTADO", se consideran devengados para "LA SECRETARÍA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a "EL ESTADO".
- 2) "EL ESTADO" por cada transferencia de recursos federales deberá enviar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por conducto de la Dirección General de Financiamiento, dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, un recibo que será emitido por la Secretaría de Finanzas o su equivalente, el cual deberá:
 - a) Ser expedido a nombre de: Secretaría de Salud y/o Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
 - b) Precisar el monto de los recursos transferidos;
 - c) Señalar la fecha de emisión;
 - d) Señalar la fecha de recepción de los recursos, y
 - e) Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.
- 3) La notificación de transferencia por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se realizará por conducto de la Dirección General de Financiamiento, e independientemente de su entrega oficial, podrá ser enviada a través de correo electrónico a la cuenta institucional que para tal efecto indique "EL ESTADO". En caso de existir modificación a dicha cuenta, deberá notificarse de manera oficial a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por conducto de la Dirección General de Financiamiento.
- 4) Los documentos justificativos de la obligación de pago para "LA SECRETARÍA" serán las disposiciones jurídicas aplicables, las Reglas de Operación, el presente Convenio; y el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el numeral 2 de la presente cláusula.
- 5) 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.

- 6) 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.

CUARTA.- PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS.

- I. “LA SECRETARÍA”, por conducto de la dirección responsable de la operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, revisará los soportes médicos y administrativos de su competencia, de cada intervención registrada y validada por “EL ESTADO”, a través del sistema para el registro de casos del Seguro Médico Siglo XXI.
- II. “LA SECRETARÍA” validará el registro de los casos realizado por “EL ESTADO”, verificando que contengan la información de carácter médico requerida, y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador del Anexo 1 de este Convenio, y, de ser procedente, autorizará los casos y montos para pago y enviará a la Dirección General de Financiamiento de la propia Comisión, un informe de los casos en que proceda transferir los recursos respectivos, para que ésta los transfiera a “EL ESTADO”.
- III. “EL ESTADO”, enviará a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el recibo correspondiente señalado en el numeral 2), de la Cláusula Tercera.
- IV. “LA SECRETARÍA” no transferirá recursos por las intervenciones cuya información requerida para su autorización no sea proporcionada o cuando la calidad de la información recibida no permita su autorización, así como, cuando durante el proceso de autorización se determine la improcedencia del apoyo.
- V. “LA SECRETARÍA” realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Finanzas o su equivalente de “EL ESTADO”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a “LA SECRETARÍA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

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

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

QUINTA.- EJERCICIO Y COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Los recursos presupuestales transferidos por “LA SECRETARÍA” se aplicarán por “EL ESTADO” para el reembolso y hasta por los importes por cada intervención que se indican en las Reglas de Operación y en el Anexo 1 del presente instrumento.

“EL ESTADO”, por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a través de la Dirección General de Financiamiento, sobre el ejercicio de los recursos transferidos en los términos que ésta le solicite.

Será responsabilidad de “EL ESTADO”, verificar la veracidad de los datos contenidos en la información que se proporcione a “LA SECRETARÍA”, y mantener la documentación comprobatoria de las intervenciones cubiertas con los recursos transferidos, a disposición de “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras federales y locales competentes, para su revisión en el momento que así se le requiera.

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

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE “EL ESTADO”. Para el cumplimiento del objeto del presente convenio, “EL ESTADO”, además de lo establecido en el numeral 5.1.4 de las Reglas de Operación, se obliga, entre otras acciones, a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento al objeto establecido en el mismo, a través de la Unidad Ejecutora, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.

- II. Aperturar una cuenta bancaria productiva específica a nombre de la Unidad Ejecutora, para la ministración y control, exclusivamente de los recursos transferidos por virtud de este instrumento jurídico.
- III. Ministran a la Unidad Ejecutora, por conducto de la Secretaría de Finanzas, los recursos transferidos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, haciéndolo del conocimiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, de forma oficial por conducto de la Unidad Ejecutora, en un plazo máximo de 10 días hábiles.
- IV. Mantener bajo su custodia, a través de la Unidad Ejecutora, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, y ponerla a disposición, cuando 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 éstos le requieran.
- V. Reintegrar a la Tesorería de la Federación los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas o su equivalente no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos en los términos de este Convenio.
- VI. Mantener actualizados por conducto de la Unidad Ejecutora los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VII. Establecer mediante la Unidad Ejecutora, 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.
- VIII. Informar sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de "EL ESTADO", y entregarles copia del mismo.
- IX. 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.
- X. Supervisar a través de su Régimen Estatal de Protección Social en Salud, 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.
- XI. Publicar en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca, órgano oficial de difusión de "EL ESTADO", el presente Convenio, así como sus modificaciones.
- XII. Difundir en su página de Internet y, en su caso, de la Unidad Ejecutora, el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XIII. Verificar que el expediente clínico de cada paciente beneficiario, contenga una copia de la póliza de afiliación respectiva, así como las recetas y demás documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados, sean resguardados por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- XIV. Guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, que tengan el carácter de reservado en términos de las disposiciones aplicables.

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

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente y la disponibilidad presupuestal.
- II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.

- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "EL ESTADO" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. Realizar la supervisión financiera del 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, independientemente de la supervisión en campo, que en su caso, se programe realizar.
- V. Hacer del conocimiento, en forma inmediata, del órgano de control de "EL ESTADO", así como de la Auditoría Superior de la Federación, de la Secretaría de la Función Pública y del Órgano Interno de Control de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Establecer, a través de las unidades administrativas, de acuerdo a su ámbito de competencia, 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. Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

NOVENA.- 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 2015.

DÉCIMA.- 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 modificador correspondiente.

DÉCIMA PRIMERA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES. Procederá que "EL ESTADO" reintegre los recursos que le fueron transferidos cuando:

- I. No se destinen a los fines autorizados, de acuerdo con el numeral 5.4 de las Reglas de Operación.
- II. Se den los supuestos previstos en la fracción V de la Cláusula Séptima de este Convenio.

El reintegro de los recursos, incluyendo los rendimientos financieros que correspondan, se realizará a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal 2015.

Cuando "LA SECRETARÍA" tenga conocimiento de alguno de los supuestos establecidos en esta cláusula, oportunamente deberá hacerlo de conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, la Secretaría de la Función Pública y del Órgano de Control de "EL ESTADO", a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

"EL ESTADO" deberá notificar de manera oficial a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la realización del reintegro correspondiente o, en su caso, la comprobación de la debida aplicación de los recursos.

DÉCIMA SEGUNDA.- 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 acuerden "LAS PARTES".

DÉCIMA TERCERA. 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 CUARTA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de la aplicación de los recursos presupuestarios transferidos en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones legales aplicables, según corresponda a sus respectivos ámbitos de competencia, 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 supervisión, vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "EL ESTADO", así como el Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN. 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 que impida su realización.

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

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

Anexo 2 "Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI"

DÉCIMA OCTAVA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS. Dado que el presente Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo 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.

DÉCIMA NOVENA.- 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 quintuplicado a los 12 días del mes de enero de dos mil quince.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Gestión de Servicios de Salud, **Javier Lozano Herrera**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Finanzas del Estado de Oaxaca, **Enrique Celso Arnaud Viñas**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Oaxaca, **Germán de Jesús Tenorio Vasconcelos**.- Rúbrica.- El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Oaxaca, **Rogelio Hernández Cázares**.- Rúbrica.

ANEXO 1. LISTADO DE INTERVENCIONES MÉDICAS CUBIERTAS POR EL SMSXXI Y SUS TABULADORES CORRESPONDIENTES

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
16		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
17	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
18		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
19		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
20		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
21		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
22		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
23	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
24		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
25		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G80	Pago por facturación
26		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	Pago por facturación
27		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	Pago por facturación

28	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
29	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
30		Rehabilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
31		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
32		Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
33		Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40
34	Fibroelastosis endocárdica		I42.4	\$26,381.19
35	Insuficiencia cardiaca		I50	\$34,167.09
36	Hipertensión pulmonar primaria		I27.0	\$78,030.00
37	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
38		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
39		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
40		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
41		Pitórax	J86	\$37,733.42
42		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
43		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
44		Neumotórax	J93	\$28,575.51
45		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
46		Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00
47	Estomatitis y lesiones afines		K12	\$14,340.08
48	Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)		K22.0 al K22.9	\$38,628.11
49	Otras obstrucciones intestinales		K56.4	\$35,391.90
50	Constipación		K59.0	\$13,736.30

51	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
52		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
53		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
54	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
55		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
56		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
57		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
58	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
59		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
60		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
61		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
62		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
63		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
64		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
65		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83
66		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52
67		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
68		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29
69	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
70		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
71		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
72		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
73		Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	P07.0, P07.2	\$44,401.00
74		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
75		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
76		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89

77		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo (incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
78		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
79		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
80		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
81		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
82		Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
83		Dificultad respiratoria del recién nacido	P22.0, P22.8, P22.9	\$48,406.00
84		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
85		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
86		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35
87		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
88		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
89		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
90		Sepsis bacteriana del recién nacido	P36	\$47,172.00
91		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
92		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
93		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
94		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
95		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
96		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
97		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
98		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
99		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
100		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
101		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98

102		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
103		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
104		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
105		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
106		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
107		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
108		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
109		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
110	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
111		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
112		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
113		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
114		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
115		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
116		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
117		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
118		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
119		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
120		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
121		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
122		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
123		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
124		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
125		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
126		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
127	Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75	

128		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
129		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
130		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
131		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
132		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
133		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
134		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
135		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
136		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
137		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90–Q99	\$30,414.45
138	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
139	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo superficial del cuero cabelludo	S00.0	\$1,676.79
140		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
141		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
142		Herida del cuero cabelludo	S010	\$3,353.57
143		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
144		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
145		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
146	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203, T213, T223, T233, T243, T253, T293, T303	\$107,138.31
147	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan principalmente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
148		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
149	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

ANEXO 2. CONCEPTO DE GASTOS NO CUBIERTOS POR EL SMSXXI

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

AVISO referente a la venta de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, Tercera Edición.

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

AVISO REFERENTE A LA VENTA DE LA FARMACOPEA HOMEOPÁTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, TERCERA EDICIÓN.

MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA, Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 17 bis, 195, 200 fracción III, 224 apartado B fracción II y 258 de la Ley General de Salud; 2 inciso C fracción X, 36, 37 y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 12 fracción VIII del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y 2o fracción X, y 173 fracción I inciso a del Reglamento de Insumos para la Salud, y en cumplimiento con el punto 4.19 de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010, Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, me permito informar a los establecimientos donde se realice alguna de las actividades relativas a la fabricación, venta y suministro de medicamentos homeopáticos y materias primas para la elaboración de éstos, así como laboratorios de control químico, biológico, farmacéutico o de toxicología, para el estudio o experimentación de medicamentos homeopáticos y materias primas y al público en general, que se encuentran a la venta los ejemplares que contienen la tercera edición de la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, México, D.F., 2015.

Los ejemplares de dicha publicación se podrán adquirir en las instalaciones de la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, ubicadas en Río Rhin 57, colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06500.

La Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, tercera edición, entrará en vigor a los 60 días naturales posteriores a la publicación del presente Aviso.

México, Distrito Federal, a 10 de diciembre de 2015.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.