

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Jalisco, para la ejecución del Programa Salud para Todos (Seguro Popular de Salud) en la entidad.

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

ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, EN LO SUCESIVO "LA SSA", REPRESENTADA POR SU TITULAR, DR. JULIO JOSE FRENK MORA, CON LA PARTICIPACION DE LA SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS, LIC. MARIA EUGENIA DE LEON-MAY, DEL DIRECTOR GENERAL DE PROTECCION FINANCIERA EN SALUD, LIC. MAURICIO BAILON GONZALEZ, Y DEL DR. HECTOR HERNANDEZ LLAMAS, Y POR LA OTRA, EL GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO, EN ADELANTE "EL ESTADO", REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR C. LIC. FRANCISCO JAVIER RAMIREZ ACUÑA, ASISTIDO POR EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO, C. LIC. HECTOR PEREZ PLAZOLA, EL SECRETARIO DE FINANZAS, C. LIC. IGNACIO NOVOA LOPEZ, Y EL SECRETARIO DE SALUD Y EL DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD JALISCO, C. DR. ALFONSO PETERSEN FARAH PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SALUD PARA TODOS (SEGURO POPULAR DE SALUD), EN ADELANTE SEGURO POPULAR DE SALUD, EN LA ENTIDAD.

ANTECEDENTES

1.- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o. el derecho a toda persona a la protección a la salud, compromiso que es asumido por el Ejecutivo Federal en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, donde se establece seguir desarrollando los sistemas de salud en coordinación con los Gobiernos Estatales, a fin de potencializar su cobertura a toda la población, y mediante estrategias conjuntas que permitan mejorar la calidad y oportunidad de los servicios, en beneficio de la salud de todos los mexicanos, evitando la duplicidad de las acciones.

2.- El Ejecutivo Federal y los Gobiernos Estatales han ampliado la cobertura de los servicios de salud a la gran mayoría de la población. No obstante, cada año en el país entre 2 y 3 millones de familias están en peligro de empobrecerse, debido a los gastos catastróficos en salud, originados por los pagos de bolsillo que destinan las personas por concepto de pago de los servicios de salud que incluye medicamentos y/o intervenciones que reciben en instituciones privadas o del sector público.

3.- La Encuesta Nacional de Salud y el Censo Nacional de Población y Vivienda 2000 señalan que más de la mitad de la población no cuentan con un seguro de salud debido a su modalidad de empleo, y/o por su bajo poder adquisitivo que le impide pagar un seguro médico para toda la familia ya sea en el IMSS o en una institución privada. Este amplio sector observa un mayor riesgo de empobrecimiento por gastos catastróficos en salud.

4.- El Seguro Popular de Salud lo instrumentará el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud en coordinación con los Gobiernos Estatales, como parte de una estrategia integral estructurada de la nueva política social.

En virtud de lo anterior y con fundamento en los artículos 25, 26 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 22, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; artículos 1, 2 y 3 fracción I, II y III y 5, 13, 23, 28 y 35 de la Ley General de Salud; artículos 33, 34, 35, 36 y 44 de la Ley de Planeación; artículos 1, 2, 4, 5 y 25 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e indicadores de gestión y evaluación del Seguro Popular de Salud, artículos 1 fracción VI, 6 y 18 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, artículos 5 y 6 fracción XXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2002; así como en los artículos 36, 46 y 50m fracciones XVII, XIX, XX, XXII y XXIV de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Jalisco; y los artículos 2, 5, 19 fracciones I y II, 22 fracciones I, XX y XXXIII, 23 fracciones I, II, III y XIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, y demás

disposiciones legales aplicables, las partes suscriben el presente Acuerdo de Coordinación al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- El presente Acuerdo de Coordinación tiene como objeto establecer los compromisos de las partes para llevar a cabo la ejecución en "EL ESTADO" del Seguro Popular de Salud a efecto de poner a disposición de la población no derechohabiente de la seguridad social en el Estado de Jalisco, un mecanismo de protección financiera que garantice su acceso a la atención médica mediante la aportación de las familias beneficiarias y el subsidio establecido por el gobierno federal ofrecido mediante el Catálogo de Beneficios Médicos y recibiendo, en su caso, los medicamentos necesarios y otros insumos para la salud asociados a este Catálogo (detallados en el Anexo 1), el cual forma parte integrante de este Acuerdo de Coordinación.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Acuerdo de Coordinación, las partes se sujetarán a lo previsto en éste, los anexos que debidamente firmados por las partes forman parte integrante del mismo y a lo dispuesto en las Reglas de Operación del Seguro Popular de Salud.

SEGUNDA.- Para la ejecución del presente Acuerdo de Coordinación "LA SSA" se compromete a:

- I.** Definir el marco organizacional en los ámbitos federal y estatal.
- II.** Establecer los lineamientos para la integración y administración del padrón de asegurados.
- III.** Diseñar, desarrollar y suministrar el instrumento para evaluar la capacidad de pago y aplicación del sistema de puntajes.
- IV.** Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de capacitación que se utilizará en la operación del Seguro Popular de Salud.
- V.** Analizar y determinar la procedencia de la elegibilidad de los grupos de población a incorporar de acuerdo a beneficiarios en otros programas sociales del Ejecutivo Federal, con la finalidad de evitar duplicidades o interferencias.
- VI.** Realizar la transferencia de recursos para la ejecución de las tareas de promoción, afiliación y credencialización de beneficiarios del Seguro Popular de Salud.
- VII.** Remitir mensualmente a "EL ESTADO" el subsidio federal correspondiente, con base en los padrones de familias con aseguramiento vigente. Dichos recursos se depositarán a la cuenta bancaria abierta específicamente para este programa por "EL ESTADO".
- VIII.** Establecer las políticas de aplicación de las aportaciones familiares de afiliación, que en el primer año se destinarán íntegras al reforzamiento de la infraestructura y creación de fondos de reserva estatales.
- IX.** Definir e instrumentar el seguimiento, control y evaluación para la operación y determinación de impacto del Seguro Popular de Salud.

La transferencia de los recursos a que se refiere el presente capítulo se realizará en los plazos que establezca "LA SSA".

TERCERA.- Para la ejecución del presente Acuerdo de Coordinación "EL ESTADO" se compromete a lo siguiente:

- I.** Definir y promover la adecuación del marco normativo estatal que permita la operación eficiente del Seguro Popular de Salud.
- II.** Llevar a cabo las acciones de identificación de grupos a beneficiar, de difusión, así como de afiliación y administración del padrón de asegurados en la entidad.
- III.** Asumir y cumplir con los compromisos y metas contempladas en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, particularmente en lo que se refiere a la certificación de nosocomios y unidades médicas.
- IV.** Prestar los servicios comprendidos en la cobertura acordada (detalladas en el Anexo 1), así como garantizar el suministro de insumos y medicamentos para su oferta oportuna y de calidad.

- V. Apoyar a los solicitantes del Seguro Popular de Salud para facilitarles la obtención de actas de nacimiento y Clave Unica de Registro de Población (CURP).
- VI. Sustituir para las familias beneficiarias, el pago de cuotas de recuperación por el de aportación familiar, como forma de incorporación de los beneficios del Seguro Popular de Salud.
- VII. Integrar y mantener actualizado el padrón de beneficiarios, de la entidad, de acuerdo a lo establecido por "LA SSA" para fines de radicación del monto del subsidio destinado al aseguramiento, entre otros.
- VIII. Aplicar los recursos que se reciban por concepto de promoción, afiliación y subsidio para la prestación del servicio de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ejecutivo Federal; para lo cual se compromete a:
 1. Abrir una cuenta de cheques productiva y exclusiva para el manejo de los recursos del Seguro Popular de Salud.
 2. Enviar a "LA SSA" su programa de adquisición de bienes de consumo, conservación, mantenimiento y capacitación a nivel de partida presupuestal.
 3. Expedir un recibo por el importe transferido dentro de los 3 días siguientes a la recepción de los recursos.
 4. Registrar a nombre de "LA SSA" la documentación comprobatoria de los gastos efectuados (RFC SSA630502CU1).
 5. Conservar la documentación original comprobatoria de los gastos originados con los recursos del Seguro Popular de Salud.
 6. Llevar a cabo los procesos de adquisición de los bienes y servicios necesarios para la ejecución del programa en estricto apego a la normatividad federal aplicable.
 7. Enviar a "LA SSA" en forma mensual el avance del ejercicio del presupuesto de los recursos asignados, a nivel de partida presupuestal, dentro de los 10 días posteriores al mes que se reporta.
 8. Enviar a "LA SSA" la conciliación bancaria correspondiente a la cuenta de cheques en que se manejen los recursos del Seguro Popular de Salud, dentro de los 10 días posteriores al mes que se reporta.
 9. Enterar y reintegrar a la Tesorería de la Federación los intereses generados mensualmente en la cuenta de cheques a través de los formularios correspondientes.
 10. Reintegrar a la Tesorería de la Federación los saldos disponibles que existan en la cuenta de cheques al 31 de diciembre, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 11 de la Ley de Ingresos 2002, y numeral 42 del Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal.
 11. Recaudar, salvaguardar y ejercer los recursos obtenidos por concepto de aportación familiar de acuerdo a lo estipulado por la federación.
 12. Destinar el presupuesto de subsidio al aseguramiento radicado a la entidad a los capítulos de gasto autorizados por la federación.
 13. Promover que sus servicios de salud adopten esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen su administración, registros clínicos y alienten la certificación de su personal.
 14. Proporcionar a "LA SSA" la información relativa a la transferencia de los recursos, así como la correspondiente a los montos y rubros de gasto de los recursos transferidos, con la regularidad y modalidad que ésta establezca.
 15. Aplicar los instrumentos y procedimientos necesarios para el seguimiento operativo del Seguro Popular de Salud en la entidad, así como la evaluación del impacto.

RUBROS DE GASTO

CUARTA.- "EL ESTADO" se obliga a canalizar los recursos recibidos exclusivamente a los siguientes rubros de gasto:

- Afiliar a la población objetivo del Seguro Popular de Salud.
- Capacitar al personal de afiliación y personal médico.

- Equipo de cómputo que se utilizará en la administración del Seguro Popular de Salud.
- Estrategias de difusión del Seguro Popular de Salud.
- Prestar los servicios de salud incluidos en el Catálogo de Beneficios Médicos.
- Asegurar el abasto de medicamentos asociados al Catálogo de Beneficios Médicos.
- Compra de equipo médico en las unidades participantes en el Seguro Popular de Salud.
- Mejoramiento de imagen de las unidades médicas participantes.
- Mecanismos innovadores para mejorar el acceso a los servicios.
- Gastos marginales de operación.

OBLIGACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL Y ESTATAL

QUINTA.- Compromisos conjuntos asumidos por "LA SSA" y "EL ESTADO".

- I. Definir las regiones, los subsistemas de servicios y la población objetivo para el Seguro Popular de Salud en cada entidad.
- II. Establecer las metas de afiliación y atención de asegurados.
- III. Definir y establecer las acciones que con financiamiento del Seguro Popular de Salud se llevarán a cabo para elevar la calidad de los servicios, mejorar su acceso a la población beneficiaria, estimular al personal de salud y garantizar en general la disponibilidad de insumos y medicamentos.
- IV. Estudiar y definir las acciones necesarias en materia de infraestructura, equipamiento y personal para elevar la capacidad y la calidad en la dotación de los servicios.
- V. Diseñar y desarrollar el proceso permanente de evaluación.
- VI. Apoyar las acciones de control, vigilancia y evaluación del Seguro Popular de Salud, a través de la participación de las familias incorporadas, mediante la instrumentación de la Contraloría Social.

CATALOGO DE BENEFICIOS MEDICOS

SEXTA.- Los servicios médicos considerados por el Seguro Popular de Salud que se ofrecerán a sus afiliados son los incluidos en el Catálogo de Beneficios Médicos, así como la Lista de Medicamentos, contenidos ambos en el Anexo I, y que forma parte integrante de este Acuerdo de Coordinación.

DISPOSICIONES FINALES

SEPTIMA.- "LA SSA" vigilará que la ejecución de las acciones a que se refiere este Acuerdo de Coordinación se cumplan apegados a los requisitos y parámetros fijados en las Reglas de Operación del Seguro Popular de Salud y al marco normativo vigente.

OCTAVA.- Los recursos federales transferidos a "EL ESTADO" con motivo de la celebración del presente Acuerdo de Coordinación, no podrán ser destinados a fines distintos a los expresamente previstos en el mismo.

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

NOVENA.- La administración de los recursos por parte de "EL ESTADO", estará sujeta a lo establecido en las Reglas de Operación del Seguro Popular de Salud, así como a las leyes, normatividad y reglamentación vigentes.

DECIMA.- Las partes convienen en que la SECODAM podrá verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de "EL ESTADO", en los términos del presente instrumento.

Las partes convienen en que "EL ESTADO" destine el equivalente al dos al millar del monto total de los recursos aportados en efectivo a favor de su órgano estatal de control, para que éste realice los servicios de vigilancia, inspección, control y evaluación de las obras y acciones ejecutadas por administración directa con dichos recursos, importe que será ejercido conforme a los lineamientos que emita la SECODAM.

La ministración de dichos recursos se hará conforme al calendario programado para el ejercicio de los mismos. Esto significa que del total de recursos en efectivo, se restará el dos al millar, y la diferencia se aplicará a las acciones que se detallan en los anexos I y II, de este instrumento de la cuenta bancaria mencionada en el numeral 1 del inciso VIII de la cláusula tercera.

DECIMA PRIMERA.- El presente Acuerdo de Coordinación comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y estará vigente durante el presente ejercicio fiscal, sin menoscabo a lo establecido en la cláusula décima segunda, debiéndose publicar en el **Diario Oficial de la Federación** y en el periódico oficial del Estado.

DECIMA SEGUNDA.- Será causa de suspensión y/o cancelación de los apoyos financieros, que "EL ESTADO" dé un uso distinto a los recursos que le transfieran con motivo del presente Acuerdo de Coordinación, por lo que "LA SSA", sin perjuicio de las responsabilidades y sanciones que conforme a la legislación aplicable resulten procedentes, podrá determinar otros mecanismos para la instrumentación del Seguro Popular de Salud en la entidad.

DECIMA TERCERA.- En caso de cualquier controversia que pudiera surgir con motivo de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente Acuerdo de Coordinación, será competencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en términos del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dirimir las.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Acuerdo de Coordinación, lo firman en cuadruplicado a los veinte días del mes de marzo de dos mil dos.- Por la Secretaría de Salud: el Secretario de Salud, **Julio José Frenk Mora**- Rúbrica.- La Subsecretaria de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, **María Eugenia de León-May**- Rúbrica.- **Héctor Hernández Llamas**- Rúbrica.- El Director General de Protección Financiera en Salud, **Mauricio Bailón González**- Rúbrica.- Por el Estado: el Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, **Francisco Javier Ramírez Acuña**- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Héctor Pérez Plazola**- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Ignacio Novoa López**- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, **Alfonso Petersen Farah**- Rúbrica.

ANEXO 1

CATALOGO DE BENEFICIOS MEDICOS PLAN FAMILIAR

SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA	
INMUNIZACIONES, DETECCION Y PREVENCIÓN	
1	Inmunización contra poliomielitis
2	Inmunización contra sarampión, rubéola y parotiditis
3	Inmunización con vacuna pentavalente
4	Inmunización con BCG
5	Inmunización contra DPT
6	Inmunización contra difteria y tétanos, Td
7	Inmunización con toxoide tetánico
8	Inmunización contra influenza en el adulto
9	Inmunización contra neumococo en el adulto
10	Detección de la Diabetes Mellitus
11	Detección de la Hipertensión Arterial
12	Detección de trastornos de la agudeza visual en niños
13	Detección de cáncer cérvico-uterino

14	Detección de cáncer de mama (clínica, mastografía y biopsia)
15	Detección de hipertrofia de próstata (clínica, antígeno y toma de biopsia)
SERVICIOS DE CONSEJERIA MEDICA, PSICOLOGICA, DIETA Y EJERCICIO	
16	Vigilancia de la nutrición, crecimiento y consulta del niño sano
17	Examen físico anual para adultos mayores de 40 años
18	Consejería Nutricional y de Ejercicio (obesidad, hipercolesterolemia, osteoporosis, HTA)
19	Grupos de autoayuda para desarrollar conductas saludables
20	Detección, consejería y referencia de adicciones
21	Consejería sobre Salud Reproductiva
22	Detección y consejería para la prevención de ITSs (VIH, sífilis, Hep. B y chlamidia)
SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	
MEDICINA FAMILIAR	
23	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo II
24	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial
25	Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad péptica (incluye endoscopia)
26	Diagnóstico y tratamiento del asma (incluye urgencias y hospitalización)
27	Diagnóstico y tratamiento de gota
28	Diagnóstico y tratamiento anemia ferropiva
29	Diagnóstico y tratamiento de enfermedad articular degenerativa
30	Diagnóstico y tratamiento de dermatosis simples
31	Diagnóstico y tratamiento de la Otitis Media Aguda
32	Diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda
33	Diagnóstico y tratamiento del Cólera
34	Diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal
35	Diagnóstico y tratamiento de infección respiratoria aguda
36	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis
37	Diagnóstico y tratamiento del dengue clásico y hemorrágico (incluye urgencias y hospital)
38	Diagnóstico y tratamiento del paludismo
39	Diagnóstico y tratamiento de brucelosis
40	Diagnóstico y tratamiento de la lepra
41	Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de vías urinarias y pielonefritis
42	Diagnóstico y tratamiento de ITS (sífilis, gonorrea, candidiasis, clamidia y tricomonas)
SERVICIOS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA	
43	Diagnóstico y consejería del tabaquismo en adolescentes
44	Diagnóstico y consejería del alcoholismo
45	Diagnóstico y tratamiento farmacológico ambulatorio de la depresión
46	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de la epilepsia
SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA	
47	Planificación familiar con métodos temporales, anticonceptivos
48	Planificación familiar con métodos temporales, preservativos
49	Planificación familiar con métodos temporales, DIU
50	Planificación familiar con métodos definitivos: vasectomía
51	Clínica de displasias y conización

UNIDAD BASICA DE REHABILITACION	
52	Rehabilitación de fracturas
53	Rehabilitación de parálisis facial
54	Estimulación temprana del prematuro
SERVICIOS DE ODONTOLOGIA	
55	Prevención de caries (curetaje, odontoxesis y aplicación tópica de flúor)
56	Obturación de caries de 1er. y 2o. grado con amalgama
SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CIRUGIA	
ATENCION DE URGENCIAS	
57	Manejo de lesiones traumáticas de tejidos blandos (curaciones y suturas)
58	Diagnóstico y tratamiento de fracturas cerradas de huesos largos
59	Diagnóstico y tratamiento de envenenamientos
60	Prevención de la rabia y manejo de mordeduras
61	Diagnóstico y tratamiento de mordedura de serpiente
62	Diagnóstico y tratamiento del alacranismo y picaduras
63	Estabilización de pacientes (Hipertensión, Diabetes, Angor pectoris)
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	
64	Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis
65	Diagnóstico y tratamiento de la neumonía
66	Diagnóstico y tratamiento de meningitis
ATENCION DEL EMBARAZO, PARTO Y RECIEN NACIDO	
67	Atención prenatal del embarazo y detección y referencia del embarazo de alto riesgo
68	Atención del parto normal y del puerperio
69	Atención perinatal del recién nacido
70	Tamiz metabólico del recién nacido (hipotiroidismo y fenilcetonuria)
71	Tratamiento del hipotiroidismo congénito
SERVICIOS QUIRURGICOS	
72	Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de hernia inguinal
73	Planificación familiar con métodos definitivos: salpingoclasia
74	Atención del parto por cesárea y puerperio
75	Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de aborto
76	Colecistectomía abierta
77	Diagnóstico y tratamiento quirúrgico del abdomen agudo quirúrgico
78	Cirugía de útero (histerectomía)

**LISTA DE MEDICAMENTOS ASOCIADOS AL CATALOGO
DE BENEFICIOS MEDICOS DEL SEGURO POPULAR**

	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACION	GENERICO INTERCAMBIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
1	Acarbosa	Tabletas de 50 mg, envase c/30		Miligramos
2	Acetaminofén solución oral	Frasco de 120 ml, 32 mg/ml		Miligramos
3	Acetaminofén gotas	100 mg/ml, frasco 15 ml		Miligramos
4	Acetaminofén tabletas	Tabletas 300 mg, caja con 10		Miligramos
5		Tabletas 500 mg		Miligramos
6	Acetato de medroxiprogesterona y cipionato de estradiol	Ampolleta 25 mg		Ampolleta
7	Acido fólico, inyectable	Ampolletas		Ampolletas
8	Acido fólico, tabletas	Tabletas de 5 mg c/20	GI, HEMATOLOGIA	Tabletas
9	Albendazol Susp.	20 mg/ml Fco. 20 ml	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
10	Albendazol, suspensión	Suspensión 20 mg Fco. 20 ml	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
11	Albendazol, tabletas	Caja con 2 tabletas de 200 mg c/u	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
12	Ambroxol, comprimidos	Comprimidos de 30 mg, c/20	GI, NEUMOLOGIA	Miligramos
13	Ambroxol, solución oral	Frasco con 120 ml	GI, NEUMOLOGIA	Miligramos
14	Amitriptilina			Miligramos
15	Amoxicilina, suspensión	Suspensión 250 mg, envase con 60 ml	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
16	Amoxicilina, tabletas	Tabletas 500 mg, caja c/12	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
17	Amoxicilina/Ac. Clavulánico 125/31.25 mg	Suspensión 60 ml	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
18	Amoxicilina/Ac. Clavulánico 250/62.5 mg	Suspensión 60 ml	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
19	Ampicilina, cápsulas	Cápsulas de 250 mg, caja con 20	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
20	Ampicilina, inyectable	Ampolleta de 1 gr	GI, ENF. INFECC.	Ampolleta
21	Ampicilina, suspensión 125 mg	Suspensión 125 mg, envase con 60 ml		Miligramos
22	Ampicilina, suspensión 250 mg	Suspensión 250 mg/5 ml, envase 60 ml	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
23	Atropina			Ampula
24	Aztemizol	Tabletas 10 mg, c/10		Tableta
25	Beclometasona aerosol	Envase c/200 dosis	GI, NEUMOLOGIA	Disparos
26	Benzoato de bencilo	Emulsión dérmica 300 mg, con 120 ml		Envase
27	Betametasona, solución inyectable	Ampolleta 3 mg	GI, ENF. INMUNOALERGICAS	Ampolletas

28	Bicarbonato de sodio inyectable	Ampolleta 10 ml	GI, SOL. ELECTROLITICAS	Ampolletas
29	Bromuro de ipatropio	Aerosol 10 ml (200 dosis)		Disparos
30	Butilhioscina, inyectable	Solución inyectable 20 mg, c/3 Amp. de 1 ml	GI, GASTROENTEROLOGIA	Ampolleta
31	Butilhioscina, solución	15 ml, 6.67 mg		Mililitros
32	Butilhioscina, tabletas	Caja de 20 tabletas de 10 mg c/u	GI, GASTROENTEROLOGIA	Miligramos
33	Captopril	Tabletas 25 mg, envase c/30	GI, CARDIOLOGIA	Miligramos
34	Carbamazepina, suspensión	Suspensión 120 ml		Miligramos
35	Carbamazepina, tabletas	Tabletas 200 mg	GI, NEUROLOGIA	Miligramos
36	Cefalexina	Tabletas 500 mg, caja c/20	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
37	Cefotaxima, 1 g	Ampolleta 1 g, 4 ml	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
38	Cefotaxima, 500 mg	Ampolleta 500 mg, 2 ml	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
39	Ceftriazona	Ampolleta de 0.5 g, en 5 ml	GI, ENF. INFECC.	Ampolletas
40	Cefuroxime	Tabletas 500 mg		Miligramos
41	Cimetidina	Tabletas 200 mg		Miligramos
42	Ciprofloxacina, tabletas	Tabletas 500 mg, caja c/12	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
43	Citalopram			Miligramos
44	Claritomicina	Tabletas 250 mg		Miligramos
45	Clindamicina	Tabletas 300 mg, caja c/12	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
46	Clioquinol	Envase 60 g	GI, DERMATOLOGIA	Envase
47	Clioquinol/hidrocortisona	Envase 20 g		Envase
48	Clomipramina			Miligramos
49	Cloranfenicol solución oftálmica	Frasco con 15 ml	GI, OFTALMOLOGIA	Mililitros
50	Clorfeniramina, jarabe	Jarabe 0.5 mg frasco 120 ml	GI, ENF. INMUNOALERGICAS	Frasco
51	Clorfeniramina, tabletas	Tabletas de 4 mg, caja c/20	GI, ENF. INMUNOALERGICAS	Miligramos
52	Clorpropamida	Tabletas 250 mg, caja c/50		Miligramos
53	Cloroquina	Tabletas de 150 mg, caja c/1000		Miligramos
54	Clorotiacida	Tabletas 250 mg, caja c/20		Miligramos
55	Clorpormacina	Comprimidos 100 mg		Miligramos
56	Clortalidona	Tabletas 50 mg caja c/20	GI, CARDIOLOGIA	Miligramos
57	Cloruro de potasio	Ampolleta 100 mg, 5 ml	GI, SOL. ELECTROLITICAS	Mililitros
58	Crema Cold-Cream	Envase 75 ml		Envase
59	Cromoglicato sódico	Aerosol, envase 16 g, 112 disparos		Disparos
60	Dapsona	Tabletas 100 mg c/1000		Miligramos
61	Desipramina			Miligramos
62	Desogestril y Etinilestradiol	Envase con 28 tabletas		Tableta
63	Diazepam	Ampolleta 10 mg, 2 ml, c/50		Ampolletas
64	Diclofenaco	Tabletas 75 mg	GI, REUMATOLOGIA	Miligramos
65	Dicloxacilina	Cápsulas de 250 mg c/12	GI, ENF. INFECC.	Miligramos

66	Difenidol	Tabletas de 25 mg, caja c/30	GI, OTORRINOLARING.	Miligramos
67	Doxiciclina, tabletas	Cápsulas de 100 mg, caja c/10	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
68	Electrolitos orales	Sobre 27.9 gr	GI, SOL. ELECTROLITICAS	Sobres
69	Epinefrina subcutánea	Ampolleta de 1 ml		Ampolleta
70	Eritromicina, cápsulas	Cápsulas de 250 mg, caja c/20		Miligramos
71	Eritromicina, suspensión	Suspensión 125 mg, envase 120 ml		Miligramos
72	Eritromicina/sulfisoxazol	Frasco de 150 ml, 200/600 mg c/5 ml		Miligramos
73	Estreptomina inyectable	1 gm. Frasco ampola 2 ml	GI, ENF. INFECC.	Ampolleta
74	Etambutol	Comprimidos 400 mg, caja c/50		Miligramos
75	Famotidina	Tabletas 10 mg, c/10		Miligramos
76	Fenitoína, suspensión	Suspensión oral 37.5 mg/5 ml		Miligramos
77	Fenitoína, tabletas	Tabletas, caja c/50		Miligramos
78	Fenobarbital	Comprimidos 50 mg, c/30		Miligramos
79	Flumazenil	Ampolleta 5 ml		Ampolleta
80	Fluvoxamina			Miligramos
81	Fluoxetina		GI, PSIQUIATRIA	Miligramos
82	Fosfato de Clindamicina	Ampolleta de 300 mg, 2 ml		Ampolleta
83	Fumarato ferroso, suspensión	Suspensión oral 2.9 mg/100 ml, Equiv. a 0.953 mg de Fe	GI, HEMATOLOGIA	Mililitros
84	Fumarato ferroso, tabletas	Tabletas 200 mg, c/50	GI, HEMATOLOGIA	Tabletas
85	Gentamicina, 20 mg	Solución inyectable 20 mg/2 ml	GI, ENF. INFECC.	Ampolletas
86	Gentamicina, 80 mg	Solución inyectable 80 mg/2 ml	GI, ENF. INFECC.	Ampolletas
87	Glibenclamida	Tabletas 5 mg, caja c/50	GI, ENDOCRINOLOGIA	Miligramos
88	Glimepirida			Miligramos
89	Gluconato de calcio, solución al 10%	(Calcium Amp. 10X10 ml)		Mililitros
90	Imipramina			Miligramos
91	Indometacina	Cápsulas 25 mg, c/30	GI, REUMATOLOGIA	Miligramos
92	Inmunoglobulina humana antirrábica			Dosis
93	Inmunoglobulina humana antitetánica	Unidosis		Dosis
94	Insulina Humana	Fco. 10 ml. 100 u/ml	GI, ENDOCRINOLOGIA	Mililitros
95	Ipecacuana	Jarabe		Mililitros
96	Isoniacida	Tabletas 100 gr, envase c/200 tab.		Miligramos
97	Isoniazida y Rifampicina	Tabletas 200/150 mg, envase c/120 Tab.		Tabletas
98	Isoniazida, Rifampicina y Pirazinamida	Tabletas o grageas 75 mg/150 mg/400 mg, c/240		Tabletas

99	Ketorolaco	Tabletas 10 mg, c/10		Miligramos
100	Ketorolaco, inyectable	Ampolleta 30 mg, c/3	GI, ANALGESIA	Ampolleta
101	Ketotifeno	Frasco con 120 ml	GI, ENF. INMUNOALERGICAS	Mililitros
102	Levonorgestrel y etileneestradiol	Envase con 28 tabletas	GI, PLAN FAMILIAR	Tableta
103	Levotiroxina	Tabletas de 0.025 mg, c/50		Tableta
104	Lidocaína al 2% con epinefrina	Frasco Amp. 1 g/0.25 g 50 ml		Frasco
105	Lidocaína al 2%, 50 ml	Frasco Amp. 1 gm/50 ml	GI, ANALGESIA	Fco. ámpula
106	Lidocaína al 5%	Sol. Inyectable 100 mg/2 ml, c/5 ámpulas		Fco. ámpula
107	Lindano shampoo	Shampoo de 1g/100 ml		Frasco
108	Loperamida	Tabletas 2 mg, c/12	GI, GASTROENTEROLOGIA	Miligramos
109	Loratadina	Tabletas 10 mg, c/20	GI, ENF. INMUNOALERGICAS	Miligramos
110	Maprotilina			Miligramos
111	Mebendazol, suspensión	Suspensión, 30 ml, 100 mg/5 ml	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
112	Mebendazol, tabletas	Tabletas 100 mg, c/6	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
113	Metamizol, inyectable	Ampolleta de 1 gramo	GI, ANALGESIA	Ampolletas
114	Metamizol, tabletas	Tabletas 500 mg, c/10	GI, ANALGESIA	Miligramos
115	Metformina	Tabletas de 850 mg, envase c/30	GI, ENDOCRINOLOGIA	Miligramos
116	Metilergometrina	Grageas de 0.125 mg, c/30		Miligramos
117	Metoprolol	Tabletas 100 mg, envase c/20	GI, CARDIOLOGIA	Miligramos
118	Metronidazol, inyectable	Ampolleta 200 mg, 2 x 10 ml	GI, ENF. INFECC.	Ampolletas
119	Metronidazol, óvulos	Ovulos o tabletas vaginales de 500 mg, caja c/10	GI, GINECO OBSTETRICIA	Ovulos
120	Metronidazol, suspensión	Suspensión 250 mg/5 ml frasco c/120 ml	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
121	Metronidazol, tabletas	Tabletas 250 mg, c/20		Miligramos
122		Tabletas 500 mg, c/30		Miligramos
123	Mianserina			Miligramos
124	Miconazol crema	Tubo 20 g, nitrato de miconazol 20 mg/g	GI, DERMATOLOGIA	Pieza
125	Morfina			Ampolletas
126	Moxifloxacin			Miligramos
127	Nalbufina, Sol. inyectable	Ampolletas 10 mg, 1 ml, caja c/5	GI, ANALGESIA	Ampolletas
128	Naproxeno tabletas	Tabletas (Flanax, 275 mg, c/20)	GI, REUMATOLOGIA	Miligramos
129	Nicardipino	Cápsulas 20 mg, envase con 60 cápsulas		Miligramos
130	Nifedipino	Tabletas 10 mg caja c/20	GI, CARDIOLOGIA	Miligramos
131	Nistatina, crema	Envase de 60 g		Envase
132	Nistatina, tabletas	Tabletas		Tabletas
133	Nistatina, tabletas vaginales	Tabletas vaginales		Tab. Vag.

134	Nitrofurantoína	Furadantina tabletas 100 mg c/40		Miligramos
135	Noretindrona y Etinilestradiol	Envase con 21 tabletas		Tableta
136	Noretisterona	Ampolleta 200 mg		Ampolleta
137	Norgestrel, progestágeno sintético y estradiol	Envase con 28 tabletas		Tableta
138	Omeprazol, cápsulas	Cápsulas 20 mg, c/7	GI, GASTROENTEROLOGIA	Miligramos
139	Omeprazol, inyectable	Ampolleta 40 mg, 10 ml	GI, GASTROENTEROLOGIA	Ampolletas
140	Oxido de zinc	(Pasta de lassar) tubo 30 g		Tubo
141	Oxitocina	Ampolletas	GI, GINECO OBSTETRICIA	Ampolleta
142	Paracetamol, tabletas	Tabletas 500 mg	GI, ANALGESIA	Miligramos
143	Penicilina G. Benzatínica	Ampolletas 1,200 000 U		Ampolletas
144	Penicilina G. Procaínica	Ampolletas 800 000 U		Ampolletas
145	Penicilina G -procaína	Ampolletas 400 000 U		Ampolletas
146	Penicilina sódica	Frasco ampula 1 000 000 U		Fco. ampula
147	Piperazina	Jarabe 100 ml, 250 mg/5 ml		Miligramos
148	Polivitaminas y minerales	Tabletas		Tabletas
149	Prednisona	Tabletas de 5 mg, caja c/20	GI, ENDOCRINOLOGIA	Miligramos
150	Preservativos	Caja de 3 piezas		Pieza
151	Primaquina	Tabletas de 5 mg, caja c/20		Miligramos
152	Probenecida	Frasco con 10 tabletas de 500 mg		Miligramos
153	Propranolol	Tabletas 40 mg envase c/20		Miligramos
154	Ranitidina, inyectable	Ampolleta 50 mg, 5 ml, c/5	GI, GASTROENTEROLOGIA	Ampolletas
155	Ranitidina, tabletas	Tabletas 150 mg, c/100	GI, GASTROENTEROLOGIA	Miligramos
156	Rifampicina	Cápsulas 300 mg, c/1000		Miligramos
157	Roziglitazona	Grageas 8 mg, c/14		Miligramos
158	Salbutamol aerosol	20 mg envase c/200 disparos	GI, NEUMOLOGIA	Disparos
159	Salbutamol jarabe	Jarabe 2 mg/5 ml, frasco 60 ml	GI, NEUMOLOGIA	Mililitros
160	Salbutamol, Sol. para nebulizadores	Frasco 5 mg/10 ml		Miligramos
161	Sertralina			Miligramos
162	Sodio intravenoso	Cloruro de sodio al 9% envase c/500 ml	GI, SOL. ELECTROLITICAS	Mililitros
163	Subsalicilato de bismuto	PEPTO-BISMOL Susp. 120 ml, 17.5 g/ml		Miligramos
164	Sucralfato	Tabletas 20 mg, c/20		Miligramos
165	Suero Antialacrán	Frasco ampula 5 ml 1 dosis		Frasco
166	Suero antiofídico			Ampolleta
167	Suero Antiviperino frasco ampula 10 ml 1 dosis			Ampolleta
168	Sulfato ferroso	Tabletas de 200 mg, c/50	GI, HEMATOLOGIA	Miligramos
169	Sulfato magnesio	Ampolleta 10 ml, c/100		Mililitros

170	Talidomida	Tabletas 100 mg, caja c/50		Miligramos
171	Teofilina, jarabe	Frasco 160 ml		Mililitros
172	Teofilina, tabletas	Tabletas de 200 mg		Miligramos
173	Tetraciclina	Tabletas 500 mgr		Miligramos
174	Tolbutamida	Tabletas 500 mg, envase c/50	GI, ENDOCRINOLOGIA	Miligramos
175	Toxoide tetánico	Frasco ampula con 10 dosis		Dosis
176	Trimetoprim c/sulfametoxazol, Susp.	Suspensión 120 ml, (40 mg/5 ml)	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
177	Trimetoprim c/sulfametoxazol, Tab.	Tabletas 80 mg, caja c/20	GI, ENF. INFECC.	Miligramos
178	Vacuna antirrábica humana de células Diploides			Dosis
179	Vacuna BCG.	Ampolleta 10 dosis y solución salina como diluyente		Dosis
180	Vacuna DPT	Frasco ampula con 10 dosis		Dosis
181	Vacuna influenza	Ampolleta con 5 ml, envase c/10		Dosis
182	Vacuna Neumocócica	Vial de 5 ml		Dosis
183	Vacuna pentavalente	Frasco ampula de DPT-HB 0.5 ml y frasco ampula con vacuna liofilizada (unidosis)		Pieza
184	Vacuna Sabin	Frasco gotero con 20 dosis		Dosis
185	Vacuna Td, tétanos y difteria	Frasco 5 ml, 10 dosis		Dosis
186	Vacuna Triple Viral SRP	Frasco de vacuna liofilizada unidosis		Dosis
187	Valproato	Tabletas 200 mg	GI, NEUROLOGIA	Miligramos
188	Vibramicina	Tabletas 100 mg		Miligramos
189	Vitamina A	Cápsulas 50,000 U, c/40		Gragea
190	Vitamina A, C y D solución oral frasco de 15 ml. c/gotero	Frasco de 25 dosis	GI, NUTRIOLOGIA	Dosis
191	Vitamina K	Ampolleta 2 mg, 0.2 ml, c/3		Ampolleta
	Total Suma de COSTO TOTAL			

ANEXO 3

DEFINICIONES

Programa Salud para Todos: Denominación adoptada en el artículo 63 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación 2001 para identificar un programa de subsidio federal para brindar protección financiera en salud a la población no asegurada.

Seguro Popular de Salud: Esquema de aseguramiento público y voluntario que brinda protección financiera en materia de salud a las familias que por su condición laboral y socioeconómica no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social.

Gasto de bolsillo: Pago directo que se realiza en el momento de requerir atención médica y que pone en riesgo de empobrecimiento a las familias de bajos ingresos.

Gasto catastrófico en salud: Gasto que constituye más del 30 por ciento del ingreso anual disponible (ingreso total menos el gasto en alimentación) del hogar y que pone en riesgo de empobrecimiento a los hogares de menores ingresos.

Pago anticipado en salud: Pago por adelantado que se realiza para cubrir el costo de la atención en salud en caso de requerirla con el fin de proteger el ingreso de las familias y fomentar la atención oportuna y preventiva.

Cuotas de afiliación: Monto de recursos que aportarán las familias que se afilien al programa del seguro popular de salud.

Cultura del aseguramiento: Conocimiento de la población de que es mejor realizar pagos anticipados que pagos directos de bolsillo para evitar el riesgo de incurrir en gastos que pueden llegar a ser catastróficos.

Medicina preventiva: Intervenciones que fomentan conductas que mantienen la salud de las personas y que reducen el riesgo de padecer algún problema de salud.

Familia beneficiaria: Miembros de la familia nuclear que por su condición socioeconómica y laboral no sean derechohabientes de la seguridad social y elijan afiliarse al Seguro Popular de Salud.

Seguridad social: Instituciones públicas de salud y prestaciones sociales que cubren a los trabajadores del sector formal de la economía.

Población no asegurada: Personas que no son beneficiarias de alguna institución de seguridad social.

Población objetivo: Grupo de población que cumple con las condiciones necesarias para ser beneficiaria de algún programa público.

Población beneficiaria: Grupo de personas que recibe los beneficios que se incluyen en algún programa público.

Promotor de salud: Personal encargado de organizar y promover las actividades de registro y afiliación del Programa del Seguro Popular a la población objetivo.

OPD: Organismo Público Descentralizado. Figura en la que se incluyen todas las modalidades de prestación de Servicios Estatales de Salud.

Por la Secretaría de Salud: el Secretario de Salud, **Julio José Frenk Mora**- Rúbrica.- La Subsecretaria de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, **María Eugenia de León-May**- Rúbrica.- **Héctor Hernández Llamas**- Rúbrica.- El Director General de Protección Financiera en Salud, **Mauricio Bailón González**- Rúbrica.- Por el Estado: el Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, **Francisco Javier Ramírez Acuña**- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Héctor Pérez Plazola**- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Ignacio Novoa López**- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, **Alfonso Petersen Farah**- Rúbrica.

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-041-SSA2-2000, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama, publicado el 23 de abril de 2001.

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

RESPUESTA A LOS COMENTARIOS RECIBIDOS RESPECTO DEL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-041-SSA2-2000, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE LA MAMA.

MARIA DE LOURDES QUINTANILLA RODRIGUEZ, Directora General de Salud Reproductiva, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracción XVI, 13, apartado A) fracción I y 133 fracción I, 158, 159 y 160 de la Ley General de Salud; 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 13 fracciones XIII y XV, y 20 fracción III del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, ordena la publicación de la respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2000, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 23 de abril de 2001.

Como resultado del análisis que realizó el Subcomité de Salud Reproductiva de los comentarios recibidos por los diferentes promoventes se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>GRUPO DE EXPERTOS EN CANCER DE MAMA CONVOCADOS POR LA DIRECCION GENERAL DE SALUD REPRODUCTIVA DE LA SECRETARIA DE SALUD.</p> <p>Definiciones: Eliminar el numeral 3.1 por no haber referencia de la palabra en el texto. Adenosis esclerosante, a la proliferación benigna de la unidad conducto acinar terminal, con fibrosis intersticial.</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>Eliminar el numeral 3.9 por no haber referencia de la palabra en el texto. Displasia, a la anomalía en el desarrollo celular con pérdida de la estructura del epitelio y alteración en la morfología de sus componentes celulares.</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>Modificar el numeral 3.13 Hiperplasia, a la proliferación de más de dos células por encima de la membrana basal en el conducto o el lobulillo.</p> <p>Se sugiere agregar como numeral la definición de hiperplasia simple; Hiperplasia simple, a la proliferación de más de dos células por encima de la membrana basal en el conducto o el lobulillo sin alteraciones citológicas ni estructurales.</p>	<p>Se acepta.</p> <p>Se acepta.</p>
<p>Se recomienda incorporar el numeral 3.14 Hiperplasia atípica, a la proliferación de más de dos células por encima de la membrana basal en el conducto o el lobulillo con alteraciones citológicas y/o estructurales.</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>Símbolos y abreviaturas Agregar numeral a BIRADS BIRADS Sistema de información radiológica para la imagen de mama.</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>Prevención Adicionar numeral 7.2.6 A toda mujer que haya tenido un familiar (madre o hermana) con cáncer de mama antes de los 40 años; se le debe realizar un primer estudio de mastografía diez años antes de la edad en que se presentó el cáncer en el familiar y posteriormente de acuerdo a los hallazgos clínicos, el especialista determinará el seguimiento.</p>	<p>Se acepta.</p>

Sustituir el numeral 7.4 Las actividades de participación social debe realizarlas el personal de acuerdo con su nivel de competencia con el subtítulo Participación Social y para fines de la numeración recorrer los subnumerales.	Se acepta.
Se sugiere la eliminación del numeral 7.4.7 porque no se encuentra dirigido a los prestadores de servicio de atención médica, como lo establece en el campo de aplicación, por lo que no se puede incluir a los profesores de universidades, toda vez que no les aplica a ellos la norma.	Se acepta.
Diagnóstico Se recomienda incorporar lo siguiente: 8.7 Diagnóstico Anatomopatológico Una vez realizado el procedimiento quirúrgico radical o conservador, la información del laboratorio de patología debe incluir: 8.8.1 Grado nuclear, índice mitótico, formación de túbulos.	Se acepta. Se acepta.
8.9.1 Presencia o ausencia de metástasis ganglionares, número de ganglios afectados.	Se acepta.
8.9.2 Presencia o ausencia de invasión extracapsular.	Se acepta.
8.9.3 Determinación de receptores hormonales en el tejido tumoral por inmunohistoquímica (estrógeno – progesterona)	Se acepta.
Imagenología Se sugiere eliminar el numeral 9.2.2 por la integración de la clasificación de BIRADS	Se acepta.
Se recomienda incorporar lo siguiente: 9.2.3 Cuando la mastografía presenta densidad asimétrica; masa o tumor; microcalcificaciones; distorsión de la arquitectura, o ectasia ductal asimétrica, es necesaria la toma de proyecciones adicionales y ultrasonido (mastografía diagnóstica).	Se acepta.
9.5.1 El resultado del estudio de mastografía diagnóstica y de tamizaje debe reportarse de acuerdo a la clasificación de BIRADS:	Se acepta.
Se solicita incluir como nuevo numeral Estudio insuficiente o técnicamente deficiente (BIRADS 0)	Se acepta.
9.5.1.1 Mama normal (BIRADS 1)	Se acepta.
9.5.1.2 Hallazgos benignos (BIRADS 2)	Se acepta.
9.5.1.3 Hallazgos probablemente benignos (es conveniente el seguimiento radiológico cada 6 meses durante 2 años o biopsia con aguja de corte) (BIRADS 3)	Se acepta.
9.5.1.4 Hallazgos probablemente malignos en lesión no palpable (se sugiere biopsia escisional o con previo marcaje) (BIRADS 4)	Se acepta.
9.5.1.5 Hallazgo maligno (se sugiere biopsia) (BIRADS 5)	Se acepta.

<p>9.6.5 La dosis promedio glandular no debe exceder 3 mGy. por proyección.</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>Tratamiento Se recomienda incorporar lo siguiente: 11.6.3 El carcinoma lobular in situ (Tis), es un factor de riesgo para desarrollar un carcinoma invasor; una vez establecido el diagnóstico por histopatología requiere sólo de una vigilancia clínica y radiológica rigurosa.</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS COORDINACION DE SALUD COMUNITARIA DEL (IMSS) Se debe incluir: Coordinación de Atención Médica Coordinación de Salud Comunitaria Servicio de Oncología CMN Siglo XXI Hospitales de Gineco-obstetricia Nos. 4 y 3 Coordinación General del Programa IMSS-SOLIDARIDAD</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>Definiciones y terminología Se sugiere: Grey, dosis absorbida que resulta de la aplicación de 1 Joule/Kg de peso, necesaria para elevar la temperatura del agua en 2.4 por 10 calorías por gramo Equivale a 100 rads. Es decir, 1 rad = 10 Gy = 1 cGy. El Grey (Gy) es la unidad en Sistema Internacional de la dosis absorbida.</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>3.16 Morbilidad: tasa de, a la que tiene como numerador el número de enfermos, en una población determinada durante un periodo y lugar específico y el denominador representa la población donde ocurrieron los casos, se expresa como una tasa, puede ser general o específica.</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>3.17 Mortalidad: tasa de, a la que tiene como numerador el total de defunciones producidas en una población en un periodo de tiempo determinado y el denominador representa la población donde ocurrieron las muertes. Se expresa como una tasa, puede ser general o específica.</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>Prevención Secundaria 7.2.5 En mujeres de 40 a 49 años de edad con dos o más factores de riesgo se podrá recomendar la mastografía con periodicidad anual. La toma de mastografía se debe realizar cada 2 años, en mujeres de 50 a 70 años de edad por indicación médica y con autorización de la interesada de existir el recurso.</p>	<p>Se acepta parcialmente, por no contar con la infraestructura adecuada para el grupo de 40 a 49 años, para el grupo de 50 años y más se considera debe efectuarse cada año la mastografía por la alta tasa de mortalidad. 7.2.5 La toma de mastografía se deberá realizar anualmente o cada dos años, a las mujeres de 40 a 49 años con dos o más factores de riesgo y en forma anual a toda mujer de 50 años o más, por indicación médica y con autorización de la interesada de existir el recurso. En las unidades médicas de la Secretaría de Salud el servicio de mastografía no se negará a ninguna mujer por razones de tipo económico.</p>

<p>Se sugiere suprimir el numeral 7.2.6, ya que no hay ninguna recomendación o fundamento clínico que indique la disminución de la mortalidad.</p>	<p>No se acepta, ya que se ha encontrado que este factor tiene un índice elevado de riesgo, para padecer cáncer de mama en paciente con este antecedente, quedando de la siguiente manera: 7.2.6 A toda mujer que haya tenido un familiar (madre o hermana) con cáncer de mama antes de los 40 años; se le debe realizar un primer estudio de mastografía diez años antes de la edad en que se presentó el cáncer en el familiar y posteriormente de acuerdo a los hallazgos clínicos, el especialista determinará el seguimiento.</p>
<p>Agregar 8.1 El diagnóstico de cáncer de la mama, debe ser realizado en unidades médicas que cuenten con la infraestructura necesaria para efectuar el siguiente procedimiento:</p>	<p>No se acepta, por considerarse que la detección y el diagnóstico del cáncer de mama debe efectuarse en todos los niveles de atención quedando de la siguiente forma: 8.1 A toda mujer con sospecha de patología mamaria se le debe realizar el siguiente procedimiento:</p>
<p>Diagnóstico Se sugiere la eliminación del numeral 8.2 por parecer redundante.</p>	<p>No se acepta, por considerarse que la detección oportuna de casos sospechosos debe realizarse en el primer nivel de atención para esta norma, quedando de la siguiente forma: 8.2 En caso de sospecha de malignidad a la exploración clínica y/o estudio de imagen (mastografía), se envía al siguiente nivel de atención, en los casos necesarios.</p>
<p>Cáncer de Mama en el Varón Agregar 13.2 En todos los casos de manifestaciones clínicas sugestivas, deben efectuarse lo más pronto posible, acciones de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>SUBDIRECCION GENERAL MEDICA SUBDIRECCION DE REGULACION DE SERVICIOS DE SALUD (ISSSTE) Comentario general a la estructura del proyecto. Propone la elaboración de la norma con base a las guías técnicas internacionales ISO 9000/2000 adoptadas por el Instituto Mexicano de Normalización y Certificación en su Norma NMX CC/9000.</p>	<p>No se acepta, dado que las normas mexicanas para tal efecto son un medio eficaz.</p>
<p>Prefacio Agregar Subdirección de Regulación de Servicios de Salud.</p>	<p>Se acepta</p>
<p>Objetivos y campo de aplicación. Se sugiere eliminar el numeral 1.2 mencionando que las normas no son de observancia obligatorias. Prevención Se propone 3.19 Nuligesta a partir de los 30 años de edad.</p>	<p>No se acepta, esta es una regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las Secretaría de Salud, es decir, una Norma Oficial Mexicana. No se acepta, porque se hace mención en el numeral 7.1.1.4 primer embarazo a término después de los 30 años.</p>

<p>Diagnóstico</p> <p>Se sugiere eliminar el apéndice normativo A que se encuentra en el numeral 8.1.2 Examen clínico completo con énfasis en las glándulas mamarias y zonas linfoportadoras (ganglios axilares y supraclaviculares), conforme a lo establecido en el apéndice normativo A.</p>	<p>No se acepta, toda vez que este apéndice se diseñó para recabar la información en el primer nivel de atención, contando con los parámetros básicos de señalamiento</p>
<p>Se propone 8.2 En las pacientes con mastografía sospechosa de malignidad se realizará biopsia de la lesión.</p> <p>Se realizará biopsia esterotáxica en las pacientes que tengan signos primarios mastográficos, sin masa palpable.</p>	<p>No se acepta, pues limitaría las actividades de detección o sospecha en los primeros niveles de atención.</p>
<p>Sugieren la inclusión de numerales: Fecha de diagnóstico, Sitio primario del tumor, Nódulos examinados, 8.7.11 Nódulos positivos y 8.7.13 Detección de receptores hormonales.</p>	<p>Se acepta parcialmente:</p> <p>Proceden los numerales: Fecha de diagnóstico, Sitio primario del tumor y Nódulos examinados; los numerales 8.7.11 y 8.7.13, no proceden porque ya se mencionan en el numeral 8.10 y 8.11, respectivamente.</p>
<p>8.9.3 Detección de receptores hormonales (estrógeno, progesterona) en el tejido tumoral.</p>	<p>Este numeral ya fue considerado y aceptado anteriormente.</p>
<p>Imagenología</p> <p>Sugiere la inclusión de:</p> <p>BIRADS para formar parte del reporte.</p>	<p>Esta propuesta ya fue aceptada e incluida anteriormente.</p>
<p>Tratamiento</p> <p>11.6 Carcinoma ductal in situ.</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>11.6.2.3 Mastectomía simple</p>	<p>No se acepta, porque el término utilizado en los textos y bibliografía es Mastectomía total.</p>
<p>Se sugiere el cambio del numeral siguiente:</p> <p>11.6.3 El carcinoma lobular in situ (Tis), es una enfermedad neoplásica de baja invasividad; de acuerdo con su comportamiento biológico es un factor de riesgo para desarrollar un carcinoma invasor; una vez establecido el diagnóstico por histopatología requiere sólo de una vigilancia clínica y radiológica estrecha.</p>	<p>Esta propuesta ya fue incluida con anterioridad.</p>
<p>Se sugiere incluir como numerales</p> <p>11.12 Los factores pronósticos favorables y los adversos son parámetros necesarios para la administración de tratamiento sistémico coadyuvante.</p> <p>11.12.1 Son factores pronósticos favorables:</p> <p>Tumores de menos de 1 cm y Tumores de bajo grado (SBR 3-4).</p> <p>11.12.2 Son factores pronósticos adversos: Metástasis axilar ganglionar en la pieza quirúrgica, independientemente del número de ganglios y ganglios negativos con tumor de 1 cm. o más con alto grado (SBR 7-9), pacientes menstruantes, receptores hormonales negativos.</p>	<p>No se acepta, en virtud de que el tamaño tumoral por sí solo no es un parámetro de calificación pronóstica que nos indique mayor o menor grado de respuesta al tratamiento, los ganglios afectados en axila, por sí solos no son una indicación pronóstica de la respuesta al tratamiento. Los otros puntos ya están contemplados en el apéndice normativo E calificación histopronóstica de Scarff Bloom Richardson.</p>

<p>Cáncer de mama y embarazo</p> <p>Se sugiere pasar los numerales 12, 12.1, 12.1.1, 12.1.2, 12.1.3, 12.1.4, 12.2 y 12.2.1 a la parte de introducción ya que no son procedimientos sino información.</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>Evaluación</p> <p>Se sugiere incluir en el numeral 16 procedimientos de medición y análisis para la mejora.</p>	<p>No se acepta, porque se considera que este numeral está contemplado por las instituciones nacionales quienes elaboran sus programas internos de supervisión y evaluación.</p>
<p>Se sugiere desglosar en el numeral 16.1 los componentes que deben tener los aspectos de evaluación.</p>	<p>No se acepta, porque se considera que este numeral lo contemplan las instituciones quienes elaboran sus programas internos de evaluación con sus propios componentes.</p>
<p>Se propone 16.5.1 para la evaluación de estas actividades se debe tomar la información generada en los procedimientos de medición y análisis para la mejora.</p>	<p>No se acepta, porque se considera que debe contemplarse un sistema rector para todas las instituciones, que en este caso es el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de la Mama.</p>
<p>Vigilancia epidemiológica</p> <p>Se sugiere la inclusión de un desglose de información sobre:</p> <p>17.2 Requiere ser objeto de estudio epidemiológico y registro nominal los casos confirmados de cáncer de mama independientemente de la etapa clínica, la hiperplasia simple y la hiperplasia atípica sean casos nuevos, en control o recaídas.</p> <p>La información mínima que debe incluirse en el estudio y los registros es la siguiente:</p> <p>Número de identificación y otros.</p>	<p>No se acepta, porque se considera que ya está contemplado en el sistema rector para todas las instituciones que en este caso es el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de la Mama.</p>
<p>Se sugiere eliminar el numeral 17.5 por considerarlo incluido en la sugerencia anterior.</p> <p>Apéndices</p> <p>Se sugiere la eliminación del apéndice normativo A por considerarse inadecuado considerándolo de dudosa utilidad y que puede afectar los sistemas de información institucionales.</p>	<p>No se acepta, porque ya se consideró en un punto anterior contemplado en el sistema rector para todas las instituciones que en este caso es el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de la Mama.</p> <p>No se acepta, porque ya se hizo referencia de este apéndice en el numeral 8.1.2, donde se explican los motivos.</p>
<p>DIRECCION GENERAL DE SALUD REPRODUCTIVA</p> <p>Se propone lo siguiente:</p> <p>Objetivo y campo de aplicación</p> <p>1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todo el personal de salud profesional y auxiliar de los sectores público, social y privado que brinden atención médica.</p>	<p>Se acepta.</p>

<p>Definiciones</p> <p>3.8 Consejería, al proceso de comunicación interpersonal, entre el prestador del servicio de salud y usuarias, mediante el cual se proporcionan elementos para apoyar su decisión voluntaria, consciente e informada acerca de las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento según sea el caso.</p>	Se acepta.
<p>Agregar definición de ganglio, ya que se hace mención de ambos sin definirlo:</p> <p>Ganglio, a la estructura diferenciada que se encuentra rodeada por una cápsula de tejido conjuntivo y algunas fibras elásticas, que forma parte de las cadenas del sistema linfático.</p>	Se acepta.
<p>Agregar definición de nódulo:</p> <p>Nódulo, a la estructura de un ganglio.</p>	Se acepta.
<p>3.25 Prevención terciaria, a las actividades que se dirigen a la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de la paciente, o a evitar complicaciones.</p>	Se acepta.
<p>Disposiciones generales</p> <p>5.1 Las actividades de prevención, incluyen la comunicación educativa a la población para valorar los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a la disminución de la morbilidad por el cáncer de mama, así como las actividades de detección temprana para la identificación, diagnóstico, tratamiento y control oportuno del cáncer de mama.</p>	Se acepta.
<p>6 Consejería</p> <p>La consejería se considera como parte de las acciones encaminadas a la prevención, detección y diagnóstico del cáncer de mama y se inicia con actividades de promoción, educación y fomento a la salud.</p>	Se acepta.
<p>6.1.2.1 La consejería debe hacer énfasis en la efectividad, limitaciones de la detección oportuna, diagnóstico y tratamiento, con base en la particularidad del caso y las características personales de la usuaria responsabilizando a la mujer de su participación para lograr éxito del tratamiento.</p>	Se acepta.
<p>6.1.4 Debido a que el consejero, el o la usuaria y sus familiares establecen una comunicación sobre cuestiones de índole personal, es importante que se preserve el carácter privado y confidencial de la consejería para que se aliente la expresión con absoluta confianza y libertad.</p>	Se acepta.
<p>6.1.5 Se debe tener en cuenta que la decisión y el consentimiento de la usuaria deben respetarse, basándose en los principios de respeto, voluntariedad e imparcialidad de la orientación consejería.</p>	Se acepta.

<p>6.2.1 La consejería debe ser proporcionada por personal de salud que haya recibido capacitación específica y debe estar ampliamente informado sobre la prevención primaria, secundaria y terciaria.</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>Prevención</p> <p>7.1.2 Se debe orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el auto-cuidado de su salud y la importancia de valorar y disminuir los factores de riesgo cuando esto sea posible y promover estilos de vida sanos.</p>	<p>Se acepta.</p>
<p>DR. SERGIO RODRIGUEZ</p> <p>Prevención</p> <p>Se propone:</p> <p>7.1.1.1 Mujer mayor de 35 años</p> <p>7.2.5 La toma de la mastografía se debe realizar anualmente a todas las mujeres de 40 años o más, por indicación médica y con autorización de la interesada, de existir el recurso. En las unidades médicas de la Secretaría de Salud el servicio de mastografía no se debe negar a ninguna mujer por razones de tipo económico.</p>	<p>No se acepta, en atención a que el número de mujeres de 35 años y más lo constituyen 15,808,314 mujeres y no se cuenta con una infraestructura suficiente para cubrir a este grupo tan amplio con fines de tamizaje, proyectando la demanda del probable servicio.</p> <p>No se acepta, porque el número de mujeres de 40 y más años lo constituyen 12,256,019 mujeres y no se cuenta con una infraestructura suficiente para cubrir a este grupo, considerando la posible demanda del servicio.</p>
<p>Control de calidad</p> <p>Resulta obligatorio que cada institución haga un registro de seguimiento de todos los casos recibidos, al igual que los tratamientos instituidos.</p>	<p>No se acepta, porque se cuenta con una hoja de vigilancia epidemiológica para casos sospechosos, confirmados y seguimiento del cáncer de mama, por parte de un órgano rector que es la Dirección General Adjunta de Epidemiología del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica.</p>

México, D.F., a 7 de febrero de 2003.- La Directora General de Salud Reproductiva, **María de Lourdes Quintanilla Rodríguez**.- Rúbrica.

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-SSA2-2000, Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica, publicado el 8 de marzo de 2001.

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

RESPUESTA A LOS COMENTARIOS RECIBIDOS RESPECTO DEL PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-035-SSA2-2000, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES EN LA PERIMENOPAUSIA Y POSTMENOPAUSIA DE LA MUJER. CRITERIOS PARA BRINDAR LA ATENCIÓN MÉDICA.

MARIA DE LOURDES QUINTANILLA RODRIGUEZ, Directora General de Salud Reproductiva, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracción XVI, 13 apartado A) fracción I y 133 fracción I, 158, 159 y 160 de la Ley General de Salud; 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 13 fracciones XIII y XV, y 20 fracción III del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, ordena la publicación de la respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-SSA2-2000, Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 8 de marzo de 2001.

Como resultado del análisis que realizó el Subcomité de Salud Reproductiva de los comentarios recibidos por los diferentes promoventes se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

PROMOVENTE

RESPUESTA

SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

Prevención

Se acepta.

Se sugiere ajustar el numeral 6.1.1.4.2; exposición diaria al sol (15 Min.) tratando que no sea entre las 11:00 y 13:00 horas, que es cuando los rayos del sol caen en forma directa.

DRA. MARIA DEL CARMEN CRAVIOTO

Se propone incorporar en el numeral 9.5.1.1.1 ...que se podrá administrar tratamiento...

No se acepta, toda vez que establece una disposición de carácter optativo y no obligatorio.

DRA. MARGARITA DELEZEE

Omitir el sistema de información.

No se acepta, debido a que el sistema de información es de importancia con fines de farmacovigilancia y vigilancia epidemiológica.

DR. NAHUM FLORES CHAVEZ

Se sugiere agregar:

Se acepta.

9.6 Para la prevención de osteoporosis además de las medidas higiénicodietéticas, algunas mujeres requerirán la prescripción de tratamiento farmacológico a largo plazo, el cual puede ser hormonal y no hormonal.

9.6.1.1.2 El raloxifeno de la familia de los SERM's, estará indicado para la prevención y tratamiento de la osteoporosis.

Se acepta.

9.6.1.1.4 La tibolona (progestina sola) aunque sólo se ha aceptado para el tratamiento de la sintomatología vasomotora, se han comprobado efectos benéficos en la densidad mineral ósea.

No se acepta, en virtud de que el numeral es de carácter enunciativo y no normativo.

DR. ALFONSO MURILLO URIBE

Se propone 9.6.1.1.4 La tibolona (progestina sola) aunque sólo se ha aceptado para el tratamiento de la sintomatología vasomotora, se han comprobado efectos benéficos en la densidad mineral ósea.

No se acepta, toda vez que el numeral es de carácter enunciativo y no normativo.

México, D.F., a 7 de febrero de 2003.- La Directora General de Salud Reproductiva, **María de Lourdes Quintanilla Rodríguez**.- Rúbrica.