

SECRETARÍA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.

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

EDUARDO GONZÁLEZ PIER, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracciones VII y VIII, 13, apartado A, fracción I, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92 y 94, de la Ley General de Salud; 3o., fracción XI, 38, fracción II, 40, fracciones III y VII, 41 y 47, fracción IV, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 34, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 8, fracciones V y VI 9, fracción IV Bis, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.

CONSIDERANDO

Que con fecha 16 de noviembre de 2012, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que dentro de los 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante dicho Comité.

Que durante el periodo de consulta pública, que concluyó el 17 de enero de 2013, fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, los comentarios respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana, razón por la que con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación, las respuestas a los comentarios recibidos, conforme a lo dispuesto por el artículo 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-009-SSA3-2013, EDUCACIÓN EN SALUD. CRITERIOS PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA COMO CAMPOS CLÍNICOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE MEDICINA Y ESTOMATOLOGÍA

PREFACIO

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

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

Subdirección de Enseñanza, Capacitación e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California

Dirección de Enseñanza y Vinculación

SECRETARÍA DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR

Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur

Subdirección de Enseñanza y Capacitación

SECRETARÍA DE SALUD DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE

Subdirección de Enseñanza e Investigación

SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA

Subdirección de Enseñanza e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL ESTADO DE COLIMA

Servicios de Salud del Estado de Colima
Subdirección de Enseñanza, Capacitación e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS

Instituto de Salud del Estado de Chiapas
Dirección de Enseñanza en Salud

SECRETARÍA DE SALUD DE CHIHUAHUA

Servicios de Salud de Chihuahua
Subdirección de Enseñanza

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Dirección de Educación e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO

Subdirección de Enseñanza y Capacitación

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Dirección de Enseñanza, Investigación y Servicios Médicos

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO

Subdirección de Educación Médica e Investigación en Salud

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO

Servicios de Salud de Hidalgo
Subdirección de Formación y Enseñanza de Personal

SECRETARÍA DE SALUD DE JALISCO

Dirección de Desarrollo Institucional

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Salud del Estado de México
Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad

SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN

Servicios de Salud de Michoacán
Departamento de Enseñanza y Capacitación

SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS

Subdirección de Enseñanza e Investigación

SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT

Subdirección Estatal de Enseñanza en Salud

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

Dirección de Enseñanza e Investigación y Calidad en Salud

SECRETARÍA DE SALUD DE OAXACA

Subdirección de Educación e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD DE PUEBLA

Servicios de Salud del Estado de Puebla
Subdirección de Investigación y Enseñanza en Salud

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO

Subdirección de Enseñanza e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD DE QUINTANA ROO

Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo
Subdirección de Calidad, Equidad y Educación en Salud

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ

Subdirección de Enseñanza e Investigación para la Salud

SECRETARÍA DE SALUD DE SINALOA

Servicios de Salud de Sinaloa
Dirección de Enseñanza y Desarrollo Profesional

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DE SONORA

Servicios de Salud de Sonora

Dirección General de Enseñanza y Calidad

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

Servicios de Salud del Estado de Tabasco

Dirección de Calidad y Enseñanza

SECRETARÍA DE SALUD ESTATAL DE TAMAULIPAS

Dirección de Calidad y Educación en Salud

SECRETARÍA DE SALUD DE TLAXCALA

Organismo Público Descentralizado de Salud de Tlaxcala

Subdirección de Enseñanza, Capacitación e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD DE VERACRUZ

Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN

Subdirección de Innovación y Educación en Salud y Calidad

SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS

Jefatura del Departamento de Enseñanza e Investigación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Subsecretaría de Educación Superior

Dirección General de Educación Superior Universitaria

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Coordinación de Educación en Salud

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección Médica

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Medicina

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

Escuela Superior de Medicina

ASOCIACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE MEDICINA, AMFEM, A.C.

FEDERACIÓN DE INSTITUCIONES MEXICANAS PARTICULARES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.
FIMPES, A.C.

FEDERACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ODONTOLOGÍA. FMFEO, A.C.

COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA
SALUD, CIFRHS

UNIVERSIDAD JUSTO SIERRA

Escuela de Medicina

UNIVERSIDAD LA SALLE

Facultad Mexicana de Medicina

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA

Facultad de Medicina

Facultad de Odontología

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE MÉXICO

Facultad de Odontología

ÍNDICE

0. Introducción.
1. Objetivo.
2. Campo de aplicación.
3. Referencias.
4. Definiciones.
5. Disposiciones generales.
6. Disposiciones para las instituciones de salud.
7. Disposiciones para los servicios estatales de salud.
8. Disposiciones para los pasantes.
9. Requerimientos mínimos de infraestructura e insumos para los campos clínicos.
10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.
11. Bibliografía.
12. Vigilancia.
13. Vigencia.

0. Introducción

Como instancia rectora del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Salud tiene la atribución para establecer las bases para implementar y conducir la política nacional que eleve la calidad de los servicios y de manera simultánea, apoyar la formación de recursos humanos para la salud que den respuesta efectiva a las necesidades de la población en la materia.

Asimismo, conforme a sus atribuciones, a esta dependencia le corresponde emitir las normas oficiales mexicanas, mediante las que se determinen los criterios para que los establecimientos para la atención médica, se constituyan como campos clínicos en los que se lleven a cabo actividades correspondientes a distintas etapas de la formación de recursos humanos para la salud.

Para ello, se establecen los criterios mínimos que debe reunir todo establecimiento para la atención médica, ubicado prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social, para ser utilizado como campo clínico para la prestación del servicio social de medicina y estomatología y expresa la convergencia entre las instituciones de salud y de educación superior a fin de fortalecer la coordinación entre las mismas.

1. Objetivo

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la utilización de los establecimientos para la atención médica de las instituciones del Sistema Nacional de Salud como campos clínicos para la prestación del servicio social de los pasantes de medicina y estomatología.

2. Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud, constituidos como campos clínicos para la prestación del servicio social de pasantes en medicina y estomatología; para los responsables de los programas de formación de recursos humanos para la salud en dichos establecimientos en el ámbito de su competencia, así como para quienes convengan, intervengan y presten el servicio social en medicina y estomatología.

3. Referencias

Para la correcta interpretación y aplicación de esta norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

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

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

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

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

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

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

4. Definiciones

Para los efectos de esta norma se entiende por:

4.1 Campo clínico, al establecimiento para la atención médica de los sectores público y social, constituido para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.

4.2 Catálogo Estatal de Campos Clínicos, al registro sistematizado de la información relativa a los campos clínicos a nivel estatal.

4.3 Catálogo Nacional de Campos Clínicos, al registro sistematizado que concentra la información de los catálogos estatales de campos clínicos.

4.4 Institución de educación superior, a la organización perteneciente al Sistema Educativo Nacional en el tipo educativo superior de medicina y estomatología.

4.5 Institución de salud, a la organización perteneciente al Sistema Nacional de Salud, que cuenta con uno o más establecimientos para la atención médica.

4.6 Pasante, al estudiante de una institución de educación superior que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para prestar el servicio social en un campo clínico.

4.7 Plaza, a la figura de carácter temporal, unipersonal e impersonal que tiene presupuestal y administrativamente una adscripción para ocupar un campo clínico, sin que ello implique relación laboral alguna, para los efectos de la prestación del servicio social.

4.8 Programa académico, al instrumento elaborado por la institución de educación superior en concordancia con los Programas Nacional y Estatales de Salud, que describe los propósitos formativos, contenidos y actividades de enseñanza-aprendizaje, docencia e investigación, que debe desarrollar el pasante durante la prestación del servicio social.

4.9 Programa operativo, al instrumento elaborado por la institución de salud en coordinación con la institución de educación superior y con base en el programa académico, tomando en cuenta las necesidades epidemiológicas y demográficas de la entidad.

4.10 Servicio social, al trabajo de carácter temporal y mediante retribución, que ejecutan y prestan los pasantes en interés de la sociedad y del Estado.

5. Disposiciones generales

5.1 El servicio social de las profesiones de medicina y estomatología es responsabilidad de las instituciones de educación superior y se llevará a cabo conforme a lo establecido en esta norma y en las demás disposiciones jurídicas aplicables.

5.2 Los aspectos docentes y el programa académico del servicio social, se deben regir por lo que establecen las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones propias de su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

5.3 Para que un establecimiento para la atención médica se constituya como campo clínico para la prestación del servicio social de medicina y estomatología, se debe:

5.3.1 Celebrar el instrumento consensual correspondiente entre la institución de salud y la de educación superior.

5.3.2 Cumplir con lo dispuesto en el capítulo 9, de esta norma y tener la estructura organizacional, los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos necesarios para el desarrollo de los programas académico y operativo.

5.3.3 Estar contenido en el Catálogo Estatal de Campos Clínicos correspondiente.

5.3.4 Estar contenido en la programación de plazas para alguna de las promociones anuales.

5.4 El periodo de ocupación de los campos clínicos tiene una duración de doce meses continuos, con adscripción de plazas para iniciar el servicio social el primero de febrero o de agosto de cada año.

5.5 Los instrumentos consensuales que se celebren con motivo de esta norma deben:

5.5.1 Establecer los mecanismos de coordinación para el desarrollo de los programas académico y operativo correspondientes al servicio social en los campos clínicos.

5.5.2 Observar lo conducente en la normativa interna de la institución de salud y de la institución de educación superior, así como en las demás disposiciones jurídicas aplicables.

5.5.3 Celebrarse con al menos seis meses de anticipación al momento en que el establecimiento para la atención médica sea utilizado como campo clínico.

5.5.4 Establecer las obligaciones y prerrogativas para los pasantes, otorgadas en forma coordinada por la institución de salud y la de educación superior, con motivo de la prestación del servicio social.

5.5.5 Señalar las medidas disciplinarias que puedan imponerse a los pasantes, incluyendo las reglas de sustanciación del procedimiento que debe observarse en tales casos.

5.5.6 Señalar los mecanismos mediante los que se determinará la participación de los pasantes en servicio social en contingencias ambientales o antropogénicas.

5.6 La Secretaría de Salud, a través de la unidad administrativa competente, debe:

5.6.1 Integrar el Catálogo Nacional de Campos Clínicos y mantenerlo actualizado para los efectos de la presente norma.

5.6.2 Programar la adscripción de plazas en campos clínicos, en coordinación con la unidad competente de los servicios estatales de salud, conforme a los criterios establecidos en el punto 7.1, de la presente norma, para iniciar la prestación del servicio social en las promociones de febrero o de agosto de cada año.

5.7 En los establecimientos para la atención médica, constituidos como campos clínicos, el responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6. Disposiciones para las instituciones de salud

Las instituciones de salud, acorde con su normativa interna deben:

6.1 Suscribir los instrumentos consensuales correspondientes con instituciones de educación superior de medicina y estomatología, que preferentemente tengan planes y programas de estudio con acreditación vigente o estén en proceso de acreditación por organismos reconocidos por la autoridad educativa competente.

6.2 Proponer como campos clínicos a las instituciones de educación superior, establecimientos para la atención médica que reúnan los requisitos establecidos en el punto 7.1, de esta norma.

6.3 Establecer en coordinación con la institución de educación superior y las autoridades estatales, municipales y de la localidad, los mecanismos de protección a la integridad física de los pasantes durante la prestación del servicio social.

6.4 Realizar la programación de plazas en campos clínicos, con base en lo establecido en los instrumentos consensuales correspondientes y tomando en cuenta el presupuesto disponible para el pago de becas.

6.5 Acordar con la unidad administrativa competente de la Secretaría de Salud, una vez concluido el periodo regular de adscripción, la asignación de pasantes en los campos clínicos vacantes.

6.6 Elaborar, aplicar y evaluar el programa operativo, en coordinación con las instituciones de educación superior.

6.7 Realizar al inicio del servicio social y en coordinación con las instituciones de educación superior, actividades de inducción que deben incluir: contenidos de los programas académico y operativo, características socioculturales de la localidad, recomendaciones de seguridad de los pasantes y otros temas relevantes.

6.8 Establecer con las instituciones de educación superior, las actividades de supervisión, asesoría y evaluación del desempeño de los pasantes en campos clínicos, durante las cuales se debe corroborar que los establecimientos para la atención médica cumplan con las condiciones de infraestructura, mobiliario, equipamiento, seguridad e insumos, conforme a lo establecido en la presente norma.

6.9 Determinar, en coordinación con la institución de educación superior, las altas, bajas y cambio de adscripción de los pasantes y notificar de ello a la unidad administrativa competente de la Secretaría de Salud.

6.10 Vigilar que los pasantes den cumplimiento a sus obligaciones, conforme a lo establecido en los instrumentos consensuales correspondientes.

6.11 Otorgar, atendiendo a las disposiciones aplicables, las prerrogativas para los pasantes que se establezcan en los instrumentos consensuales que al efecto se suscriban, las cuales pueden ser, entre otras, las siguientes:

6.11.1 Asistencia legal en caso de incurrir en alguna responsabilidad con motivo de la prestación del servicio social.

6.11.2 Atención médica, quirúrgica y farmacológica a él y sus parientes en primer grado.

6.11.3 Seguro de vida o su equivalente.

6.11.4 El pago oportuno de la beca y apoyos que correspondan.

6.12 Notificar a la institución de educación superior cuando se incurra en alguna de las causales de medidas disciplinarias previstas en los instrumentos consensuales correspondientes.

6.13 Atender de inmediato, en coordinación con las instituciones de educación superior y la participación que corresponda a las autoridades competentes de la localidad, las denuncias o quejas, tanto del pasante como de la comunidad, por actos u omisiones que afecten la prestación del servicio social o pongan en riesgo la integridad física del pasante en el campo clínico, a fin de implementar las medidas oportunas para su solución.

7. Disposiciones para los servicios estatales de salud

Los servicios estatales de salud, en su ámbito de competencia y de acuerdo a lo establecido en la presente norma, deben:

7.1 Determinar los establecimientos para la atención médica que reúnen los requisitos para constituirse como campos clínicos, atendiendo a los siguientes criterios:

7.1.1 Estar ubicados en áreas rurales o urbanas, prioritariamente con menor desarrollo económico y social.

7.1.2 Considerar el perfil epidemiológico, la población de la localidad, el área de influencia del campo clínico, así como los programas a desarrollar en la comunidad.

7.2 Programar la adscripción de más de un pasante en el campo clínico siempre que éste cuente con la infraestructura e insumos necesarios para ello y las necesidades de la localidad lo justifiquen.

7.3 Elaborar y mantener actualizado el Catálogo Estatal de Campos Clínicos para la prestación del servicio social.

7.4 Difundir el Catálogo Estatal de Campos Clínicos para la prestación del servicio social a las instituciones de salud y de educación superior, en impreso o en medio electrónico, con treinta días naturales de antelación al acto público de selección de campo clínico, organizado por las instituciones de educación superior.

7.5 Emitir oportunamente los documentos que hagan constar:

7.5.1 La adscripción y aceptación del pasante al campo clínico seleccionado.

7.5.2 La terminación del servicio social, una vez que el pasante cumplió con la prestación del mismo conforme a lo establecido en el instrumento consensual correspondiente.

8. Disposiciones para los pasantes

Los pasantes durante la prestación del servicio social en los campos clínicos deben:

8.1 Prestar atención médica y estomatológica según corresponda y realizar las acciones contenidas en los programas académico y operativo.

8.2 Informar a las instituciones de salud y de educación superior, cuando observen problemas en la infraestructura del campo clínico o exista deficiencia en el abasto de insumos, al inicio y durante la prestación del servicio social, para que las mismas procedan a atenderlas en el ámbito de su competencia.

8.3 Denunciar ante las autoridades competentes de la localidad e informar a las instituciones de salud y de educación superior, cuando se presente algún incidente que afecte la prestación del servicio social o considere que pone en riesgo su integridad física, para que las mismas procedan a atenderlo en el ámbito de su competencia.

8.4 Hacer uso adecuado de la infraestructura, equipo e insumos del campo clínico.

8.5 Aplicar el protocolo correspondiente de la institución de salud en caso de presentarse una urgencia médica, dejando constancia de ello en los registros oficiales del establecimiento para la atención médica.

8.6 Colaborar en la actualización del diagnóstico de salud de la comunidad en el área de influencia del campo clínico.

8.7 Entregar al finalizar el servicio social, el informe de las actividades realizadas.

9. Requerimientos mínimos de infraestructura e insumos para los campos clínicos

Los campos clínicos deben contar con:

9.1 Lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.2, del capítulo de Referencias; de esta norma, de acuerdo con la disciplina correspondiente.

9.2 Área exclusiva para habitación, descanso, alimentación y aseo de los pasantes en condiciones de privacidad y seguridad en el campo clínico o en su defecto, un lugar en la localidad que cumpla con lo referido, sin costo para el pasante, cuando deba permanecer disponible después del horario de atención que corresponde al campo clínico.

9.3 Los medicamentos y material de curación de acuerdo al Cuadro Básico y al Catálogo de Insumos, según corresponda.

9.4 Un medio de comunicación externo como: teléfono, radiocomunicador o sistema de Internet, cuando existan en la localidad las condiciones de infraestructura para ello.

10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta norma no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.

11. Bibliografía

11.1 Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. Compilación de documentos (6), 2003. México.

11.2 Comité Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud. Consejo de Salubridad General. Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación. 2006, México.

11.3 Comité Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud. Consejo de Salubridad General. Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos. 2006, México.

11.4 Conclusiones del 1er. Foro Nacional de Servicio Social en Medicina 2007, Guanajuato, 15 y 16 de noviembre 2007. México.

11.5 Conclusiones del Foro Nacional de Servicio Social 2009, Cozumel, Quintana Roo, 29 a 31 de julio 2009. México.

11.6 Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Secretaría de Salud. Compilación de documentos técnicos normativos para el desarrollo académico y operativo del servicio social de medicina, 1999, México.

11.7 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, México.

11.8 Programa Sectorial de Salud 2013-2018, México.

12. Vigilancia

La vigilancia de la aplicación de esta norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

13. Vigencia

Esta norma entra en vigor a los 60 días naturales contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO

ÚNICO.- A efecto de dar cumplimiento a lo establecido por el artículo 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se deja sin efectos la publicación de esta Norma, realizada en el Diario Oficial de la Federación, el 28 de julio de 2014.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 28 de julio de 2014.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Eduardo González Pier**.- Rúbrica.

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

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “LA SECRETARÍA”, REPRESENTADA POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O’SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DR. JAVIER LOZANO HERRERA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SINALOA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL ESTADO”, REPRESENTADO POR EL DR. ERNESTO ECHEVERRÍA AISPURO, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA, LIC. ARMANDO VILLARREAL IBARRA, SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, LIC. GERARDO O. VARGAS LANDEROS, SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO Y EL LIC. JUAN PABLO YAMUNI ROBLES, JEFE DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES” CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o., párrafos cuarto y octavo, el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años determina las condiciones futuras de esa generación.
3. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece en su apartado VI. “Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción”, literal VI.2. México Incluyente en sus Objetivos 2.2 y 2.3, lo siguiente:

Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.

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

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

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud

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

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

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

Líneas de acción: Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna, e Intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal.
4. El Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014, en su Anexo 24 establece al Seguro Médico Siglo XXI como uno de los programas que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará con las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, al tiempo que garantizará la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.

5. Con fecha 10 de Octubre del año 2012, "LA SECRETARÍA" y "EL ESTADO", suscribieron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "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, instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
6. Con fecha 28 de diciembre de 2013 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2014 (Reglas de Operación).
7. El objetivo del Programa Seguro Médico Siglo XXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años, es asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para dichos beneficiarios.
8. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico Siglo XXI, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARÍA" declara que:

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

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

II. “EL ESTADO” declara que:

- II.1.** Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sinaloa y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa.
- II.2.** Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, asiste a la suscripción del presente convenio específico de conformidad con los artículos 66 y 72 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1, 3, 4, 9, 11, 21, 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa, 1, 15 fracción IX, 25 Fracción VII, y 33 del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa; 6, 9, 10 de decreto que crea los servicios de salud en Sinaloa; 1, 6 y 9 fracciones III y XIX, 9 Fracción XIX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 14 y 16 fracción X del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento de fecha 1 de enero del 2011, expedido por el Lic. Mario López Valdez, Gobernador Constitucional del Estado de Sinaloa.
- II.3.** Que el Secretario de Administración y Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 66 y 72 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1, 3, 9, 11, 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa, 1, 15 fracción II, 18 y 33 del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa; 1, 8 fracción I y 10 fracción XXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración y Finanzas, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento de fecha 1 de enero del 2011, expedido por el Lic. Mario López Valdez, Gobernador Constitucional del Estado de Sinaloa.
- II.4.** Que el Secretario General de Gobierno, asiste a la suscripción del presente Convenio específico, de conformidad con los artículos 66 y 72 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1, 3, 9, 11, 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa, 1, 15 fracción I, 17 y 33 del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa; 1, 10 del Reglamento Interior de la Secretaría General de Gobierno, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento de fecha 1 de enero del 2011, expedido por el Lic. Mario López Valdez, Gobernador Constitucional del Estado de Sinaloa.
- II.5.** Que el Jefe de la Unidad y Transparencia y Rendición de Cuentas, asiste a la suscripción del presente Convenio específico, de conformidad con los artículos 66 y 72 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 33 y 48 Fracción II, 51 Fracciones XXX y XXVII y 61 del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento de fecha 6 de enero del 2011, expedido por el Lic. Mario López Valdez, Gobernador Constitucional del Estado de Sinaloa

II.6. Que 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. Que para todos los efectos legales relacionados con este convenio señala como su domicilio el ubicado en: Palacio de Gobierno, Insurgentes S/N, Colonia Centro Sinaloa, Planta Baja, C.P. 80129, Culiacán, Rosales, Sinaloa.

III. "LAS PARTES" declaran que:

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

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

CLÁUSULAS

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

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

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

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "LA SECRETARÍA" transferirá a "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 2014, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud.

Dichos recursos serán hasta por la cantidad que resulte del apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Programa Seguro Médico Siglo XXI realizadas a los beneficiarios del mismo, y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido por la Comisión que se encuentra en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis cóclea, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, el registro se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad del prestador demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

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

En los eventos realizados en unidades médicas acreditadas por “LA SECRETARÍA” se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para las atenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas, se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador y de la tarifa aplicada a las intervenciones no contempladas en el Anexo 1 y que a criterio de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud son elegibles de cubrirse. Una vez lograda la acreditación de la unidad médica, “EL ESTADO” deberá informarlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para que se actualice el estatus en el Sistema del Seguro Médico Siglo XXI para que, a partir de entonces, sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como unidad médica acreditada. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

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

“LA SECRETARÍA” realizará la transferencia, en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Administración 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.

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

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

- 1) Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere “LA SECRETARÍA” en favor de “EL ESTADO”, se consideran devengados para “LA SECRETARÍA” una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso “EL ESTADO”
- 2) “EL ESTADO” por cada transferencia de recursos federales deberá enviar un recibo que será emitido por la Secretaría de Administración y Finanzas, dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá:
 - Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud.
 - Señalar el Domicilio Fiscal de Lieja número 7, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F.
 - Indicar el Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1.
 - Contener la fecha de emisión, fecha de recepción del recurso por la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), nombre del programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.
 - El recibo original deberá ser enviado a la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- 3) Los documentos justificativos de la obligación de pago para “LA SECRETARÍA” serán las disposiciones legales aplicables, las Reglas de Operación, el presente Convenio; y el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.
- 4) La transferencia presupuestal a que se refiere el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica la obligación de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento.

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

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

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

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

QUINTA.- PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS:

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

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

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

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

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

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

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

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

- III. Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la Secretaría de Finanzas, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a la Unidad Ejecutora, a efecto que se realicen los pagos correspondientes por las intervenciones proporcionadas a los beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento de este instrumento y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

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

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

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

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente y la disponibilidad presupuestal.

- II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "EL ESTADO" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. Supervisar el cumplimiento de las acciones que se provean en materia de protección social en salud conforme al objeto del presente convenio, solicitando, en su caso, la aclaración o corrección de dichas acciones, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.
- V. Solicitar a "EL ESTADO" realizar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones aplicables, en términos de las Reglas de Operación.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "EL ESTADO", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. La supervisión, control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios transferidos en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones legales, según corresponda, por "LA SECRETARÍA", la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales competentes, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "EL ESTADO".
- IX. Establecer, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- X. Publicar el presente convenio en el Diario Oficial de la Federación.
- XI. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado a los 26 días del mes de febrero de dos mil catorce.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Gestión de Servicios de Salud, **Javier Lozano Herrera**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Ernesto Echeverría Aispuro**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Armando Villarreal Ibarra**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Gerardo O. Vargas Landeros**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Transparencia y Rendición de Cuentas, **Juan Pablo Yamuni Robles**.- Rúbrica.

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

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

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
16		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
17	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
18		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
19		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
20		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
21		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
22		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
23	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
24		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
25		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G80	Pago por facturación
26		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G81	Pago por facturación
27		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años).	G82	Pago por facturación
28	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
29	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
30		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
31		Implantación prótesis cóclea,	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
32		Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
33	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
34		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
35		Insuficiencia cardíaca	I50	\$34,167.09
36		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00

37	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
38		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
39		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
40		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
41		Piotórax	J86	\$37,733.42
42		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
43		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
44		Neumotórax	J93	\$28,575.51
45			Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8
46	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
47		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
48		Otras enfermedades del esófago (Incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, Obstrucción del esófago, Perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, Otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11
49		Otras obstrucciones intestinales	K56.4	\$35,391.90
50		Constipación	K59.0	\$13,736.30
51		Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X
52	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco		L02	\$10,143.00
53	Quiste epidérmico		L72.0	\$8,359.78
54	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
55		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
56		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
57		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
58	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
59		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
60		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
61		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
62		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
63		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
64		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
65		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83
66		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52
67		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
68	Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29	
69	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
70		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
71		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
72		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
73		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
74		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
75		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
76		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo //(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
77		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33

78		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
79		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
80		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
81		Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
82		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
83		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
84		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35
85		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
86		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
87		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
88		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
89		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
90		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
91		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
92		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
93		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
94		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
95		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
96		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
97		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
98		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
99		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
100		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
101		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
102		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
103		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
104		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
105		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
106		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
107	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
108		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
109		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
110		Catarata congénita	Q12.0	17,410
111		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
112		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
113		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
114		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
115		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
116		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
117		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
118		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
119		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
120		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
121		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
122		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
123		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
124		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75

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

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

CONCEPTO DE GASTOS NO CUBIERTOS POR EL SMSXXI

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