

## SECRETARÍA DE SALUD

### **NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.**

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

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones XI, XV, XVI y XVIII 13, apartado A, fracción I, 110, 111, fracción I, 112, fracción III y 133, fracción I, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43 y 47, fracción IV, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8, fracciones II y V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

#### CONSIDERANDO

Que el 8 de octubre de 2008, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales;

Que con fecha 8 de agosto de 2014, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 46, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, el anteproyecto de la presente Norma, para quedar como el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-013-SSA2-2014, Para la prevención y control de enfermedades bucales;

Que con fecha 27 de noviembre de 2014, en cumplimiento del acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades y lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-013-SSA2-2014. Para la prevención y control de enfermedades bucales, a efecto de que dentro de los sesenta días naturales siguientes a su publicación, los interesados presentarán sus comentarios ante dicho Comité;

Que con fecha 15 de diciembre de 2014, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 47 fracción III, se aprobaron las respuestas a los comentarios recibidos, así como las modificaciones al proyecto y con fecha previa, fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, y

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

### **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-2015, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES**

#### PREFACIO

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

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Promoción de la Salud.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

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

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios.

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

## ÍNDICE

0. Introducción.
1. Objetivo.
2. Campo de aplicación.
3. Referencias normativas.
4. Términos, Definiciones y abreviaturas.
5. Disposiciones generales.
6. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la comunidad.
7. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la persona.
8. Medidas básicas de prevención de riesgos.
9. Expediente clínico.
10. Registro y notificación epidemiológica.
11. Concordancia con Normas Internacionales y mexicanas.
12. Bibliografía.
13. Observancia de la Norma.
14. Vigencia.

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

**Apéndice B Informativo.** Modelo de consentimiento informado.

### 0. Introducción

La salud bucal de los individuos y de la población, resulta del proceso salud—enfermedad y de acuerdo con el estudio sobre la carga mundial de enfermedad 2010 (Global Burden Disease, GBD 2010), de las cincuenta enfermedades y trastornos más prevalentes e incapacitantes, tres son del ámbito de la salud bucal: caries dental, enfermedad periodontal y edentulismo (reconocidos como problemas de salud pública). Su tratamiento es muy costoso, incluso en los países industrializados y no está al alcance de la mayoría de la población en los países de bajos y medianos ingresos.

Específicamente la sociedad mexicana y sus instituciones carecen de la capacidad económica y administrativa, para resolver las necesidades de atención estomatológica de la población. Es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental se define como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, aftas bucales, defectos congénitos como labio leporino y paladar hendido, enfermedad periodontal (de la encía), caries dental, pérdida de dientes, otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca o cavidad bucal.

Estos padecimientos bucales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más importantes diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, ya que se ven favorecidas por higiene bucal deficiente, mala alimentación, tabaquismo y consumo de alcohol. La estrategia del programa de fluoruración de la sal y el programa educativo preventivo se implementaron con el esfuerzo conjunto del sector salud, siendo una de las grandes intervenciones de salud pública en nuestro país, con más éxito que ha ayudado al cambio del perfil epidemiológico en México. A pesar de los esfuerzos realizados, la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales siguen siendo altas, reconocidas como un problema de salud pública a nivel mundial y se encuentran concentradas principalmente en los grupos menos favorecidos como son: escolares, embarazadas, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, pueblos indígenas, personas con VIH/SIDA y personas con enfermedades crónico-degenerativas.

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

Con el objetivo de una redacción basada en la economía del lenguaje, se utiliza el genérico universal (masculino), reconociendo que no visibiliza las necesidades diferenciadas de mujer y hombres.

## 1. Objetivo

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

## 2. Campo de aplicación

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

## 3. Referencias normativas

Para la 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. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.
- 3.4. Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
- 3.5. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- 3.6. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- 3.7. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- 3.8. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
- 3.9. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
- 3.10. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
- 3.11. Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias.
- 3.12. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- 3.13. Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- 3.14. Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano-Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.
- 3.15. Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X.

## 4. Términos, Definiciones y abreviaturas

4.1. Definiciones necesarias para el entendimiento de esta Norma:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**4.1.15. Educación para la salud:** a la orientación y capacitación preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades.

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

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

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

**4.1.19. Estomatólogo:** a la Médico Odontólogo, Cirujano Dentista, Licenciado en Estomatología, Licenciado en Odontología, Licenciado en Cirugía Dental, Licenciado en Cirujano Dentista, Médico Cirujano Dentista, Cirujano Dentista Militar y toda aquella denominación del profesional de la salud bucal con licenciatura acreditada en territorio nacional.

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

**4.1.21. Flúor:** al elemento químico no metálico y gaseoso a temperatura ambiente, de color amarillo pálido, de número atómico 9 en el grupo de los halógenos (grupo VII) de la tabla periódica de los elementos con símbolo F, formado por moléculas diatómicas  $F_2$ ; el más electronegativo y reactivo de todos los elementos y al unirse con otros elementos químicos a concentraciones terapéuticas es carioprofiláctico. Se encuentra en forma de sales de calcio en los dientes, huesos y cartílagos. La falta de flúor en la dieta favorece el desarrollo de caries dental.

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

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

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

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

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

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

**4.1.28. Instrumentos: Críticos:** Son aquellos instrumentos que penetran los tejidos entrando en contacto con la sangre del paciente. **Semicríticos:** a los instrumentos que no penetran en los tejidos suaves o el hueso, pero entran en contacto con los tejidos orales. **No críticos:** a los instrumentos o dispositivos que no entran en contacto o sólo tocan la piel intacta.

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

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

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

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

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

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

**4.1.35. Persona con discapacidad:** a toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.2. Símbolos y términos abreviados.**

Para los fines de esta Norma son aplicables las siguientes abreviaturas:

<b>4.2.1.</b>	<b>COFEPRIS</b>	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
<b>4.2.2.</b>	<b>g</b>	gramo.
<b>4.2.3.</b>	<b>GPG</b>	Granuloma Piógeno Gravídico
<b>4.2.4.</b>	<b>kg</b>	kilogramo.
<b>4.2.5.</b>	<b>L</b>	litro.
<b>4.2.6.</b>	<b>m<sup>3</sup></b>	metros cúbicos
<b>4.2.6.</b>	<b>mg<sup>3</sup></b>	miligramo cúbico.
<b>4.2.7.</b>	<b>mg</b>	miligramo.
<b>4.2.8.</b>	<b>ml</b>	mililitro.
<b>4.2.9.</b>	<b>mm</b>	milímetros
<b>4.2.10.</b>	<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>4.2.11.</b>	<b>pH:</b>	indica el grado de acidez o basicidad de una solución, es un valor numérico que expresa la concentración de iones de hidrógeno.
<b>4.2.12.</b>	<b>ppm</b>	partes por millón.
<b>4.2.13.</b>	<b>SIVEPAB</b>	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales.
<b>4.2.14.</b>	<b>%</b>	Por ciento. El porcentaje es la expresión de un número fraccionario tomando como base el 100, de manera que la unidad tiene ese valor.
<b>4.2.15.</b>	<b>VIH</b>	Virus de la inmunodeficiencia humana, es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

#### **5. Disposiciones generales**

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

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

**5.3** Los pasantes en servicio social podrán realizar actividades educativas preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la supervisión de un estomatólogo, conforme a la normativa institucional correspondiente.

**5.4.** Los técnicos en estomatología podrán realizar actividades preventivas bajo supervisión de un estomatólogo, atendiendo al perfil de competencias acreditados en el currículo de su institución de origen.

**5.5.** Los mecánicos o técnicos dentales, protésicos y ortopedia, deben limitar su trabajo a las instrucciones y solicitudes del estomatólogo, sin que puedan ejecutar de manera autónoma e independiente ningún tipo de procedimiento clínico.

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



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

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

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

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

**5.11.** El estomatólogo adscrito a establecimientos para la atención médica públicos debe promover el uso de las Cartillas Nacionales de Salud y registrar las actividades relacionadas a la materia.

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

**5.13.** El archivo y manejo del expediente clínico estomatológico debe sujetarse a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y demás disposiciones aplicables.

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

**5.15.** El estomatólogo, el establecimiento para la atención médica o el consultorio y, en general, todo el personal de los mismos, deben manejar la información contenida en el expediente clínico con discreción y confidencialidad y sólo será dada a conocer a autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas. Asimismo, deben proporcionar, a petición del paciente, en su carácter de titular de la información que se incluye en su expediente clínico, o de quien ejerce la patria potestad, la tutela, o le represente legalmente, un resumen clínico o las constancias del expediente clínico que se soliciten.

**5.16.** El estomatólogo es el único responsable y autorizado, para realizar el diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales, así como de la terapéutica farmacológica.

**5.17.** Los alumnos en formación en las instituciones de educación superior podrán realizar actividades educativo preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales bajo la supervisión en cada paciente del estomatólogo docente.

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

**5.19.** El estomatólogo debe considerar a todo paciente y personal, potencialmente infeccioso.

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

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

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

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

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

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

## **6. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la comunidad**

**6.1.** Los estomatólogos, prestadores de servicios de salud y auxiliares del sector salud e instituciones públicas y formadores de recursos humanos para la salud, deben realizar las siguientes acciones a nivel grupal y colectivo:

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

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

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

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

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

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

**6.1.2.5.** Orientar al paciente sobre los cuidados y mantenimiento de prótesis parciales y totales para su conservación y óptimo funcionamiento.

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

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

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

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

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

**6.1.8.** Promover medidas preventivas en espacios escolares y capacitar a maestros, madres, padres de familia y voluntarios para mejorar la salud bucal del escolar.

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

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

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

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

## **7. Acciones educativo-preventivas dirigidas a la persona**

Los estomatólogos, el promotor del sector salud, sector educativo y privado deben:

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

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

**7.2.1.** Al mejoramiento de hábitos higiénico-alimenticios;

**7.2.2.** A la eliminación de hábitos nocivos funcionales y para funcionales;

**7.2.3.** A la conservación saludable de la dentición temporal y permanente;

**7.2.4.** Al cuidado integral de la cavidad bucal;

**7.2.5.** Al uso adecuado de los fluoruros sistémicos y tópicos;

**7.2.6.** Al empleo de las medidas de protección específica, a las que se refiere el punto 7.3, de esta Norma, y

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

**7.3.** Protección Específica.

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

**7.4.** Caries Dental.

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

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

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

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

**7.4.5.** Aplicar selladores en fosetas, fisuras y cúngulos profundos.

**7.4.6.** Eliminar el agente infeccioso y tejidos dentales afectados.

**7.4.7.** Restaurar o rehabilitar las cavidades afectadas por caries.

**7.5.** Enfermedades Periodontales.

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

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

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

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

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

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

**7.6.** Lesiones de tejidos blandos y duros.

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

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

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

**7.7** Lesiones premalignas y cáncer.

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

**7.7.2** Referir los casos que requieran atención especializada.

## **7.8 Maloclusiones.**

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

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

**7.8.3** Referir aquellos casos que requieran atención especializada.

## **7.9 Fluorosis Dental.**

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

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

### **7.9.1 Fluoruros Sistémicos.**

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

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

### **7.9.1.3 Flúor en agua y sal.**

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

### **7.9.2 Fluoruros Tópicos.**

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

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

### **7.9.2.3 Agentes tópicos fluorurados de uso profesional:**

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

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

**7.9.2.3.3** Los geles fluorurados deben ser aplicados a partir de los 3 años de edad, de acuerdo a los factores de riesgo de caries dental y bajo la vigilancia del profesional de la salud bucal capacitado.

### **7.9.2.4 Pastas dentales profilácticas fluoruradas.**

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

### **7.9.2.5 Barnices sustancias fluoruradas para pincelar.**

**7.9.2.5.1** Se deben aplicar de acuerdo al riesgo de caries dental con base en el diagnóstico y plan de tratamiento del estomatólogo.

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

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

### **7.9.2.7 Pastas dentales fluoruradas.**

**7.9.2.7.1** Los estomatólogos, pasantes de estomatología en servicio social o estudiantes de estomatología, guiados por un profesor, deben orientar su uso de la siguiente manera:

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

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

**7.9.2.8** Colutorios o enjuagues bucales fluorurados.

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

**7.9.2.9** Geles fluorurados.

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

**7.9.2.10** Sustituto o saliva artificial fluorurada.

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

NOTA: Para hacer la conversión de los productos dentales de ppm a g, se debe consultar el siguiente cuadro de equivalencias:

NÚMERO DE	MULTIPLICARLOS POR	PARA OBTENER	DEFINICIÓN
Partes por millón	0.001	g/L	
	0.001	L/m <sup>3</sup>	Metro cúbico unidad de volumen. Corresponde con el volumen de un cubo de un metro de arista. Unidad básica de los volúmenes del Sistema Internacional de Unidades
	1.0	mg/kg	Kilogramo unidad de masa contemplada por el Sistema Internacional de Unidades. Equivale, de manera aproximada, a la masa de mil centímetros cúbicos de agua
	1.0	mg/L	
	0.001	ml/L	
	1.0	Mml/m <sup>3</sup>	milímetros cúbicos
	0.001	%	

**7.10** Atención al paciente desdentado.

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

## 8. Medidas básicas para prevención de riesgos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**8.24** Aplicar testigos biológicos cada 2 meses, como control de calidad de los ciclos de esterilización y llevar el registro de los resultados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**8.35 Riesgos profesionales.**

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

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

**8.35.2** Promover el uso de manguitos o tapones auditivos, así como las ventajas de realizarse audiometrías una vez al año;

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

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

**8.35.5** Utilizar sólo amalgama en presentación de cápsulas pre-dosificadas;

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

**8.35.7** Manejar el mercurio de acuerdo a la Guía del Uso y Manejo del Mercurio en la Práctica Dental, elaborada por COFEPRIS, la cual se puede consultar en la página electrónica [www.cofepris.gob.mx/Biblioteca%20Virtual/mercurio/guia.pdf](http://www.cofepris.gob.mx/Biblioteca%20Virtual/mercurio/guia.pdf) y

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

**9. Expediente clínico**

En concordancia con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias de esta Norma. Indica que el expediente odontológico que se integre en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligada a un establecimiento hospitalario, se ajustará a lo dispuesto en esta norma.

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

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

**9.1.2** Nombre del estomatólogo.

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

**9.1.4** Fecha: día, mes, año.

**9.2** Realizar la Historia clínica la cual deberá contener:

**9.2.1** Interrogatorio.

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

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

**9.2.2.2** Antecedentes heredo-familiares.

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

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

**9.2.2.5** Antecedentes personales no patológicos.

**9.2.2.6** Aparatos y sistemas.

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



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

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

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

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

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

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

**9.2.2.14** Nombre y firma del estomatólogo y del paciente o representante legal.

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

**9.3.1** Fecha y actividad realizada.

**9.3.2** Evolución y actualización del cuadro clínico.

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

**9.3.4** Diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

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

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

**9.3.7** Nombre y firma del estomatólogo, del paciente o su representante legal.

**9.4 Nota de interconsulta** (en caso de que se requiera), debe elaborarla el estomatólogo y constar de:

**9.4.1** Nombre a quien se dirige.

**9.4.2** Criterios de diagnóstico.

**9.4.3** Estudios de gabinete y laboratorio.

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

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

**9.5.1** Datos generales de quién envía.

**9.5.2** Datos generales de a quién se envía.

**9.5.3** Motivo de envío y diagnóstico presuntivo.

**9.6 Carta de consentimiento informado.**

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

**9.6.2** El estomatólogo debe elaborar otra carta de consentimiento informado, en caso de modificar el plan de tratamiento. Expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica.

**9.6.3** Señalar que se explicaron diferentes alternativas de tratamiento.

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

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

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

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

**9.6.8** Establecer que no obliga al estomatólogo a realizar un procedimiento cuando ello implique mayor riesgo que beneficio al paciente.

**9.6.9** La Carta de consentimiento informado debe contar como mínimo:

**9.6.9.1** Nombre del paciente.

**9.6.9.2** Nombre de la institución.

**9.6.9.3** Nombre del estomatólogo.

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

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

**9.6.9.6** Beneficios esperados con su grado aproximado de probabilidad.

**9.6.9.7** Alternativas factibles (excluyendo los tratamientos inútiles).

**9.6.9.8** Curso espontáneo del padecimiento sin tratamiento, y consecuencias de ello. Opiniones y recomendaciones del estomatólogo.

**9.6.9.9** Lugar y fecha donde se emite.

**9.6.9.10** Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción.

**9.6.9.11** Nombre completo y firma del estomatólogo, paciente y un testigo. Ver propuesta en el Apéndice B Informativo.

**9.7** Hoja de egreso voluntario o alta.

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

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

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

## **10. Registro y notificación epidemiológica**

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

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

[http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig\\_epid\\_manuales/20\\_2012\\_Manual\\_PatBucles\\_vFinal.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/20_2012_Manual_PatBucles_vFinal.pdf).

## **11. Concordancia con Normas Internacionales y mexicanas**

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

## **12. Bibliografía**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**12.23** Eversole RL. *Patología Bucal, Diagnóstico y Tratamiento.* Ed. Médica Panamericana, México. 1990.

**12.24** Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, Meredith P, Solie C, Avery D, Deal Chandler N. American College of Prosthodontists. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: a publication of the American College of Prosthodontists. *J Prosthodont.* 2011 Feb; 20 Suppl 1:S1-S12. doi: 10.1111/j.1532-849X.2010.00683.x.

- 12.25** Ferjerskov O. Changing Paradigms in Concepts on Dental Caries: Consequences for Oral Health Care. *Caries Res* 2004; 182-191.
- 12.26** Fluoride Recommendations Work Group. Recommendations for Using Fluoride to Prevent and Control Dental Caries in the United States. CDC, MMWR. Recommendations and Reports. August 17, 2001 / 50(RR14); 1-42.
- 12.27** Fure S, Lingström P. Evaluation of different fluoride treatments of initial root carious lesions in vivo. *Oral Health Prev Dent*. 2009; 7(2):147-54.
- 12.28** Global DMFT for 12-year-olds: 2011. WHO oral health country/area profile; 08 May 2013 (disponible en: URL: <http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/According-to-Alphabetical/Global-DMFT-for-12-year-olds-2011/>).
- 12.29** Griffin SO, Regnier E, Griffin PM, Huntley V. Effectiveness of Fluoride in Preventing Caries in Adults. *J Dent Res* 2007; 86(5):410-415.
- 12.30** Guía de Práctica Clínica GPC. Diagnóstico y Manejo de los Problemas Bucales en el Adulto Mayor. Consejo de Salubridad General. México, D.F. Secretaría de Salud 2012. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/583\\_GPC\\_Problemasbucalosenadultomayor/583GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/583_GPC_Problemasbucalosenadultomayor/583GRR.pdf) Publicado por CENETEC. Editor General: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
- 12.31** Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 10 (3). 2009.
- 12.32** Harris NO, García-Godoy F. *Odontología Preventiva Primaria*. 2a. Ed. El Manual Moderno. México. 2006: 161-192.
- 12.33** Hiiiri A, Ahovuo-Saloranta A, Nordblad A, Mäkelä M. Pit and fissure sealants versus fluoride varnishes for preventing dental decay in children and adolescents. *Journal Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Mar 17; (3):CD003067. doi: 10.1002/14651858.CD003067.pub3.
- 12.34** Hopcraft MS, Tan C. Xerostomia: an update for clinicians. *Aust Dent J*. 2010 Sep; 55(3):238-44; <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1834-7819.2010.01229.x/full>
- 12.35** Irish Oral Health Services Guideline Initiative. Strategies to prevent dental caries in children and adolescents: evidence-based guidance on identifying high caries risk children and developing preventive strategies for high caries risk children in Ireland. NGC 7825. Cork (Ireland): Oral Health Services Research Centre; 2009. 90 p.
- 12.36** K.G. Köing. Clinical Manifestations and treatment of Caries from 1953 to Global Changes in the 20th Century. *Caries Res*. 2004; 38: 168 -72.
- 12.37** Laronde DM, Hislop TG, Elwood JM, Rosin MP. Oral cancer: just the facts. *J Can Dent Assoc*. 2008 Apr; 74(3):269-72.
- 12.38** López, I.F.D. Aspectos legales y éticos del Consentimiento Informado en la atención médica en México. *Rev. Mex Patol Clin* 2001; 48(1):03-06.
- 12.39** Marinho VC. Evidence-based effectiveness of topical fluorides. *Adv Dent Res* 2008; 20:3-7. Poulsen S. Fluoride containing gels, mouthrinses and varnishes. An update of efficacy. *Eur Arch Paediatr Dent* 2009; 10(3):157-161.
- 12.40** Marthaler TM, Petersen PE. Salt fluoridation-an alternative in automatic prevention of dental caries. *Int Dent J* 2005; 55:351-358.
- 12.41** Marthaler TM. Age- Adjusted limits of fluoride intake to minimize the prevalence of fluorosis. *J. Biol. Buccale*. 1992 Vol. 20:2: 121-7.
- 12.42** McGrath C, Zhang W, Lo EC. A review of the effectiveness of oral health promotion activities among elderly people. *Gerodontology*. 2009 Jun; 26(2):85-96. doi: 10.1111/j.1741-2358.
- 12.43** Murray C.J.L., Vos T., Lozano R., Naghavi M., Flaxman A.D., Michaud C., Ezzati M., (...), Lopez A.D. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. (2012) *the Lancet*, 380 (9859), pp. 2197-2223.
- 12.44** Murray JJ, Naylor MN. Fluorides and dental caries In: *Prevention of Oral Disease*. 3rd. Edition. Oxford University Press. Great Britain. 1999: 32-67.
- 12.45** Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos. Los Fluoruros y la Salud Bucodental. Ginebra. 1999.

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

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

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

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

**12.50** Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Secretaría de Salud.

**12.51** Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2012.

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

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

**12.54** Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Anuarios de morbilidad 2011. [Consultado 30/10/2012]. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>. 2012.

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

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

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

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

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

**12.60** World Health Organization. Oral health Fact sheet No. 318, April 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>

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

### **13. Observancia de la Norma**

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

### **14. Vigencia**

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

### **TRANSITORIO**

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

Ciudad de México, a 6 de octubre de 2016.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales.-** Rúbrica.

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

**A.1.** El estomatólogo tratante o pasante de estomatología en servicio social debe realizar las siguientes acciones a todo paciente tomando en cuenta su estado de salud y riesgos.

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

**A.2.1.** Factores de riesgo;

**A.2.2.** Actividades generales;

**A.2.3.** Atención a embarazadas;

**A.2.4.** Niños hasta 3 años de edad;

**A.2.5.** Población de 4 a 19 años de edad;

**A.2.6.** Adultos de 20 a 59 años de edad, y

**A.2.7.** Adultos Mayores de 60 y más años de edad.

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

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

**A.4. Objetivo general.**

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

**A.5. Objetivos específicos.**

**A.5.1.** Obtener los antecedentes personales y familiares del paciente, necesarios para un correcto diagnóstico y elaboración del plan de tratamiento correspondiente;

**A.5.2.** Identificar los factores de riesgo para las principales enfermedades bucales;

**A.5.3.** Establecer las acciones generales que los profesionales de la salud bucal deben realizar en todos los pacientes cuando acuden a los servicios de estomatología;

**A.5.4.** Implementar las acciones bucales educativo-preventivas acordes a los diferentes grupos poblacionales a partir de la gestante, y

**A.5.5.** Empoderar a la población en el autocuidado de su salud bucal.

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

**A.6.1.1.** El estomatólogo debe mantener una distancia de 30 cm de la boca del usuario para explorar las zonas de cara y cuello que puedan ser útiles para el diagnóstico clínico durante la consulta

**A.6.1.2.** Detectar e informar los factores de riesgo que pueden alterar la salud bucal.

**A.6.1.3.** Informar la interrelación que presentan las enfermedades bucales con las enfermedades crónicas degenerativas y otros padecimientos;

**A.6.1.4.** Enseñar cómo evitar el deterioro de la salud bucal;

**A.6.1.5.** Orientar en relación a la prevención de malos hábitos;

**A.6.1.6.** Concientizar y enseñar la autoexploración y el autocuidado del sistema estomatognático;

**A.6.1.7.** Informar, demostrar y observar el desempeño del paciente en relación a su higiene bucal, así como corregir errores en el control de la placa bacteriana, enseñanza del cepillado dental, aplicaciones tópicas de flúor, el uso del hilo dental y enjuagues de fluoruro de uso en el hogar;

**A.6.1.8.** Efectuar la revisión y el cuidado de prótesis y el estado de las restauraciones en boca;

**A.6.1.9.** Demostrarle al paciente que la prevención es la mejor opción para evitar las enfermedades bucales, y

**A.6.1.10.** Convencer al paciente para que sea responsable de su salud.

**A.6.2. Factores de riesgo a caries dental:**

**A.6.2.1.** Susceptibilidad del huésped;

**A.6.2.2.** Experiencia anterior de caries;

**A.6.2.3.** Mala higiene bucal;

**A.6.2.4.** Alto grado de infección por *Streptococo mutans*;

**A.6.2.5.** Cantidad y frecuencia en el consumo de hidratos de carbono;

**A.6.2.6.** Anatomía dental con surcos y fisuras o cíngulos profundos;

**A.6.2.7.** Apiñamiento dentario: ligero, moderado, o severo;

**A.6.2.8.** Escasez de flujo salival, y

**A.6.2.9.** Viscosidad de la saliva y pH.

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

**A.6.3.1. Locales:**

**A.6.3.1.1.** Restauraciones defectuosas;

**A.6.3.1.2.** Perlas del esmalte;

**A.6.3.1.3.** Trauma oclusal;

**A.6.3.1.4.** Alto grado de infección por micro-organismos;

**A.6.3.1.5.** Apiñamiento dentario;

**A.6.3.1.6.** Capacidad inmunológica;

**A.6.3.1.7.** Hemorragia al realizar sondeo;

**A.6.3.1.8.** Anatomía radicular;

**A.6.3.1.9.** Presencia de depósitos dentarios;

**A.6.3.1.10.** Mala higiene bucal;

**A.6.3.1.11.** Bolsas periodontales iguales o mayores a 3mm. (nicho ecológico).

**A.6.3.1.12.** Nivel óseo deficiente, y

**A.6.3.1.13.** Grado de inflamación gingival aguda.

**A.6.3.2. Sistémicos:**

**A.6.3.2.1.** Diabetes;

**A.6.3.2.2.** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

**A.6.3.2.3.** Síndrome de Papillon-Lefevre;

**A.6.3.2.4.** Títulos de inmunoglobulinas alterados;

**A.6.3.2.5.** Tabaquismo;

**A.6.3.2.6.** Leucemia;

**A.6.3.2.7.** Síndrome de Down, y

**A.6.3.2.8.** Lactato deshidrogenasa alterada.

**A.6.3.3. Algunas drogas como factor de riesgo:**

**A.6.3.3.1.** Hormonas sexuales (Pubertad, embarazo, menopausia y anticonceptivos);

**A.6.3.3.2.** Dilantina-Nifedipina (Anti-convulsionantes), y

**A.6.3.3.3.** Ciclosporina (Inmunosupresor).

**A.7. Actividades generales:**

**A.7.1.** El paciente que acuda al consultorio de estomatología debe realizar un enjuague bucal antes de la revisión estomatológica y al inicio de cada consulta;

**A.7.2.** Todo paciente debe recibir un examen de salud bucal con todos sus componentes y actualizar sus datos en citas subsecuentes que el estomatólogo considere, y

**A.7.3.** A todo paciente debe conformarse un expediente clínico que cumpla con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

**A.7.4.** Componentes de la valoración bucal integral:

**A.7.4.1.** Datos de identificación;

**A.7.4.2.** Motivo de consulta;

**A.7.4.3.** Enfermedad actual;

**A.7.4.4.** Antecedentes familiares, y

**A.7.4.5.** Antecedentes personales.

**A.7.4.6.** Examen Físico de cabeza, cuello, articulación temporo-mandibular y boca:

**A.7.4.6.1.** Mucosa bucal;

**A.7.4.6.2.** Dientes;

**A.7.4.6.3.** Gingiva y periodonto;

**A.7.4.6.4.** Reborde alveolar;

**A.7.4.6.5.** Dimensión vertical;

**A.7.4.6.6.** Aspectos funcionales y estéticos;

**A.7.4.6.7.** Detección de placa bacteriana, evaluación y registro;

**A.7.4.6.8.** Historia de dieta;

**A.7.4.6.9.** Detección de malos hábitos;

**A.7.4.6.10.** Uso de fármacos, y

**A.7.4.6.11.** Establecer diagnóstico.

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

**A.7.6.** A todos los pacientes elaborar carta de consentimiento informado, que cumpla con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

**A.7.7. Actividades y acciones básicas.**

**A.7.7.1.** Promover, enseñar y fomentar:

**A.7.7.1.1.** Hábitos higiénicos y dietéticos correctos;

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

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

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



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

**A.7.7.1.4.** Uso del hilo dental:

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

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

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

**A.7.7.1.5.2.** Aplicaciones tópicas de fluoruro.

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

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

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

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

**A.7.7.1.9.** Concientizar para asistir a revisión y control cada 6 meses o de acuerdo a los factores de riesgo identificados.

**A.7.7.1.10.** Visita al estomatólogo cada 6 meses, o de acuerdo a factores de riesgo a enfermedades bucales.

**A.8. Cuidados bucales preventivos para embarazadas.**

**A.8.1. Consideraciones:**

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

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

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

**A.8.2. Acciones:**

**A.8.2.1.** Durante el embarazo realizar lo siguiente:

**A.8.2.1.1.** Obtener signos vitales de la paciente en cada consulta;

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

**A.8.2.1.3.** Efectuar promoción para la salud bucal de ella y del futuro bebé;

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

**A.8.2.1.5.** Bajo riesgo cariogénico y periodontal;

**A.8.2.1.6.** Alto riesgo cariogénico;

**A.8.2.1.7.** Alto riesgo periodontal;

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

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

**A.8.2.1.8.1.** La masticación;

**A.8.2.1.8.2.** Nutrición materna;

**A.8.2.1.8.3.** Desarrollo fetal, y

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

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

## **A.9. Cuidados bucales preventivos para personas hasta 3 años de edad.**

### **A.9.1. Consideraciones:**

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

### **A.9.2. Acciones:**

**A.9.2.1.** Determinar los factores de riesgo para enfermedades bucales en el menor, a fin de establecer las acciones a realizar por madres, padres o cuidadores en casa, en estancias y por parte del profesional de la salud bucal;

**A.9.2.2.** Informar a la madre, padre o responsable del menor las implicaciones del uso del biberón, para evitar el mismo;

**A.9.2.3.** Enseñar al responsable como examinar los tejidos duros y blandos del menor;

**A.9.2.4.** Motivar a la madre, padre y/o responsable del menor, a mantenerse bucalmente sanos y comprometidos con la salud del menor, evitar prácticas de intercambio de saliva como compartir utensilios para la alimentación, probar o soplar los alimentos antes de dárselos al menor o besarlos en la boca;

**A.9.2.5.** Capacitar a la madre, padre y/o responsable del menor, acerca de la realización o supervisión de las técnicas de higiene en el menor hasta que tenga 8 años de edad;

**A.9.2.6.** Promover la consulta estomatológica del lactante a partir del primer mes de vida;

**A.9.2.7.** Establecer citas subsecuentes a partir de la erupción dentaria, conforme la evaluación de riesgo a caries, tomando en cuenta la higiene, conductas de riesgo como contagio de los padres o responsables del menor, alimentación nocturna, hábitos alimenticios con dieta altamente cariogénica, uso de medicamentos, entre otros, y

**A.9.2.8.** Programar y promover las citas cada 6 meses, cuando se identifica riesgo bajo o moderado y cada 3 meses cuando el riesgo se considere alto.

**A.9.2.9.** Realizar la valoración bucal integral de acuerdo a las actividades generales adicionando las siguientes:

**A.9.2.9.1.** Revisión de la cavidad bucal para identificar alteraciones, padecimientos o enfermedades en tejidos duros y blandos como el labio, paladar hendido, candidiasis, entre otros, y

**A.9.2.9.2.** Respiración bucal: identificar causa.

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

**A.9.3.1.** Iniciar la limpieza de la encía desde el nacimiento hasta que aparezca el primer diente con gasa o paño limpio húmedo o cepillo dental de dedal de silicona, después de cada alimento;

**A.9.3.2.** Realizar a partir de la erupción del primer diente, la higiene bucal con cepillo dental adecuado a la etapa o cepillo dental de dedal de silicona, después de cada alimento (considerar especialmente importante la higiene nocturna). Cepillar los dientes del menor con movimientos circulares y horizontales;

**A.9.3.3.** Cepillar sin pasta dental al inicio de la erupción dentaria, a los niños hasta los 3 años de edad, y

**A.9.3.4.** Efectuar limpieza con cepillo dental infantil acorde a la etapa de 12 a 36 meses de edad;

**A.9.3.5.** Cepillar con pasta dentífrica con fluoruro a una concentración de 550 ppm, de los 3 a los 5 años de edad; colocar una porción similar a una lenteja en la punta de las cerdas del cepillo dental infantil;

**A.9.3.6.** Considerar el uso de otros auxiliares de higiene de acuerdo a los requerimientos del paciente como complemento para una buena higiene bucal;

**A.9.3.7.** Asesorar respecto del incremento en la frecuencia de la higiene bucal después de cada alimento;

**A.9.3.8.** Modificar hábitos de alimentación cariogénica nocturna;

**A.9.3.9.** Promover el mantenimiento de hábitos alimenticios bajos en azúcares y evitar el consumo de hidratos de carbono refinados entre comidas;

**A.9.3.10.** Enfatizar en el consumo de agua simple potable y de los alimentos ricos en calcio y fibra, en casa y escuela, e

**A.9.3.11.** Informar a los padres o responsables del menor la importancia de apegarse a las indicaciones del estomatólogo.

**A.9.3.12.** Efectuar la prevención de Maloclusiones considerando:

**A.9.3.12.1.** Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y complementaria hasta los 12 meses de edad;

**A.9.3.12.2.** Orientar y atender hábitos nocivos como: de lengua, respirador bucal, chupa dedo o labios, o llevarse objetos a la boca, e

**A.9.3.12.3.** Identificar y atender alteraciones en la forma ósea y dentaria; posición y secuencia eruptiva.

**A.9.3.13.** Valorar el riesgo a caries (a partir de la erupción dental).

**A.9.4. Bajo riesgo:**

**A.9.4.1.** No recibe alimentación nocturna cariogénica;

**A.9.4.2.** Higiene bucal mínimo 2 veces al día;

**A.9.4.3.** Nula ingesta de hidratos de carbono refinados entre comidas (alimentos, golosinas y bebidas endulzadas) o limitada a 2 veces al día;

**A.9.4.4.** Esmalte sano sin presencia de placa bacteriana visible y sin aparición de nuevas desmineralizaciones en los últimos 12 meses;

**A.9.4.5.** Salivación abundante. Labios y mucosas húmedas y saliva clínicamente visible, y/o

**A.9.4.6.** Padres/responsables bucalmente sanos y comprometidos con la salud del menor.

**A.9.5. Mediano riesgo:**

**A.9.5.1.** Alimentación nocturna cariogénica de 1 a 3 veces por semana;

**A.9.5.2.** Higiene bucal no diaria o menor a 2 veces al día;

**A.9.5.3.** Ingesta de hidratos de carbono refinados entre comidas 3 o más veces al día;

**A.9.5.4.** Presencia de placa bacteriana clínicamente visible y/o defectos estructurales del esmalte, como fosetas y fisuras profundas;

**A.9.5.5.** Salivación aceptable, labios y mucosas húmedos, y/o

**A.9.5.6.** Tener padres/responsables con padecimientos bucales y comprometidos con la salud del menor.

**A.9.6. Alto riesgo:**

**A.9.6.1.** Alimentación nocturna cariogénica de 4 o más veces por semana;

**A.9.6.2.** Higiene bucal ausente o persona con alguna discapacidad que le impida autonomía en su higiene bucal y que no cuente con apoyo de alguna persona para la misma;

**A.9.6.3.** Ingesta de hidratos de carbono refinados entre comidas, 4 o más veces al día;

**A.9.6.4.** Zonas desmineralizadas, incluyendo las cavitadas;

**A.9.6.5.** Salivación escasa, mucosas y labios resecos, y/o

**A.9.6.6.** Tener padres, familiares o responsables del menor, con enfermedades bucales y sin compromiso con la salud del menor.

**A.9.7. Acciones complementarias:**

**A.9.7.1.** Aplicar barniz de flúor o de clorhexidina en pacientes de mediano y alto riesgo de caries, mismos que se alternan cada 4 meses con base al riesgo;

**A.9.7.2.** Aplicar selladores de fosetas y fisuras de acuerdo al riesgo, y/o

**A.9.7.3.** Atender o derivar al especialista a menores con alteraciones, padecimientos o enfermedades que fueron identificadas.

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

**A.10.1.1** Es necesario fortalecer y preparar al niño adolescente para formar hábitos con el fin de mantener o mejorar su salud bucal para el resto de la vida, y

**A.10.1.2** Proporcionar las bases metodológicas y las acciones para adquirir hábitos favorables a la conservación de la salud bucal, por medio de la educación y prevención, evitando problemas estomatológicos que son adquiridos en la adolescencia y se manifiestan años después.

**A.10.2. Acciones:**

**A.10.2.1.** Determinar los factores de riesgo para enfermedades bucales en el menor, a fin de establecer las acciones a realizar por madres, padres o responsables del menor en casa, en estancias y por parte del profesional de la salud bucal;

**A.10.2.2.** Promover que los padres de familia o tutores realicen revisiones bucales semanales en los niños; además de fomentar la autoexploración y en caso de alguna sospecha, hallazgo o alteración, acudir con el estomatólogo o personal de salud;

**A.10.2.3.** Transmitir la importancia del cuidado de la salud bucal y la conservación de la dentición temporal sana, sobre la erupción, cuidado y conservación de los primeros molares permanentes, la presencia de gingivitis como una etapa inicial de la enfermedad periodontal;

**A.10.2.4.** Capacitar a la madre, padre o responsable del menor, acerca de la realización o supervisión de técnicas de higiene en el menor;

**A.10.2.5.** Informar que un foco de infección en la cavidad bucal puede ser un factor de riesgo para la salud general;

**A.10.2.6.** Dar a conocer que algunas enfermedades sistémicas pueden tener manifestaciones bucales tempranas;

**A.10.2.7.** Fomentar el autocuidado y la autoexploración en los adolescentes y en caso de alguna sospecha, hallazgo o alteración, acudir con el estomatólogo o personal de salud.

**A.10.2.8.** Informar el beneficio de la dieta saludable, el consumo de agua simple potable y el control de la ingesta de alimentos con alto contenido en hidratos de carbono, enfatizando el consumo de los alimentos ricos en calcio y fibra, en casa y escuela;

**A.10.2.9.** Alertar sobre factores de riesgo como: alimentos y bebidas cariogénicas, hábitos bucales nocivos y la ausencia de medidas preventivas oportunas;

**A.10.2.10.** Explicar la importancia de crear, mantener y supervisar el hábito del cepillado dental y control de la placa bacteriana, así como del uso de hilo dental;

**A.10.2.11.** Orientar sobre la importancia del cambio de dentición primaria a dentición permanente, sobre la erupción dentaria, cuidado y conservación de los primeros molares permanentes;

**A.10.2.12.** Informar qué es la caries dental y la enfermedad periodontal, sus causas y consecuencias;

**A.10.2.13.** Orientar sobre los daños y consecuencias generados por la respiración bucal, en el crecimiento y desarrollo de estructuras dentales y bucales;

**A.10.2.14.** Informar sobre los daños y consecuencias generados por alteraciones de la vía aérea, en el crecimiento y desarrollo;

**A.10.2.15.** Informar que la presencia de maloclusiones propician la acumulación de placa bacteriana, la cual puede generar focos de infección que son factor de riesgo mandibular y muscular de cabeza y cuello;

**A.10.2.16.** Revisar problemas bucales por tensiones que pueden causar bruxismo y movimientos para funcionales;

**A.10.2.17.** Informar la importancia de usar protectores bucales en caso de que el menor practique algún deporte o actividad de contacto, cuya consecuencia pueda afectar la cavidad bucal;

**A.10.2.18.** Prevenir sobre los riesgos de las perforaciones y colocación de objetos ajenos a las estructuras bucales, cortes de tejidos e implantes, que puede causar complicaciones como: infecciones, hemorragias y daños en los nervios; la joyería que puede astillar o fracturar los dientes y dañar la encía;

**A.10.2.19.** Informar sobre los riesgos bucales que representa el consumo de tabaco y alcohol;

**A.10.2.20.** Concientizar a los mayores edad de este grupo, sobre los riesgos bucales que representan las prácticas de sexo oral, como: herpes, Virus del Papiloma Humano, clamidia, candidiasis, entre otros, y

**A.10.2.21.** Fomentar la corresponsabilidad de los padres de familia o tutores en las intervenciones en el cuidado bucal de sus hijos.

### **A.10.3. Acciones específicas a realizar por el profesional.**

**A.10.3.1.** Realizar la valoración bucal integral;

**A.10.3.2.** Enseñar al menor de 6 años de edad en adelante, acerca de la técnica de cepillado dental, y supervisados por la madre, padre o responsable, utilizando una porción de pasta dental del tamaño de un chícharo y de ser posible con 1,500 ppm de fluoruro;

**A.10.3.3.** Promover y enseñar cómo usar las tabletas o soluciones reveladoras de placa bacteriana;

**A.10.3.4.** Promover el uso de selladores de fosetas y fisuras en la dentición temporal y a la aparición en boca de la dentición permanente, con énfasis en el primer molar;

**A.10.3.5.** Realizar profilaxis con cepillo dental y cepillo rotatorio previa a la aplicación de selladores de fosetas y fisuras;

**A.10.3.6.** Remoción de depósitos dentarios;

**A.10.3.7.** Aplicar barniz con flúor o clorhexidina con base al riesgo;

**A.10.3.8.** Aplicar agentes remineralizantes, cariostáticos y utilizar sistemas químico-mecánicos;

**A.10.3.9.** Observar la presencia de signos de trastornos de la alimentación: de bulimia (ingesta compulsiva y vómitos) o anorexia (temor desmesurado a aumentar de peso), ya que éstos erosionan el esmalte dental y afectan directamente el aspecto de los dientes, y

**A.10.3.10.** Eliminar los agentes nocivos de origen físico; identificar y referir los químicos, biológicos y psicológicos para tratamiento y control.

### **A.10.4. Bajo riesgo:**

**A.10.4.1.** Ninguna lesión de caries en el último año;

**A.10.4.2.** Fosetas y fisuras no profundas;

**A.10.4.3.** Buena higiene bucal;

**A.10.4.4.** Dieta adecuada (no cariogénica);

**A.10.4.5.** Uso apropiado de fluoruros, y/o

**A.10.4.6.** Visitas periódicas regulares.

### **A.10.5. Moderado riesgo:**

**A.10.5.1.** Una lesión de caries en el último año;

**A.10.5.2.** Fosetas y fisuras profundas;

**A.10.5.3.** Higiene bucal regular;

**A.10.5.4.** Inadecuado uso de fluoruros;

**A.10.5.5.** Manchas blancas o radio lucidez;

**A.10.5.6.** Dieta inadecuada, y/o

**A.10.5.7.** Tratamiento de ortodoncia o de ortopedia instaurado.

**A.10.6. Alto riesgo:**

**A.10.6.1.** 2 o más lesiones de caries en el último año;

**A.10.6.2.** Fosetas y fisuras profundas;

**A.10.6.3.** Nula utilización de fluoruros sistémicos o de fluoruros tópicos;

**A.10.6.4.** Pobre higiene bucal;

**A.10.6.5.** Consumo frecuente de hidratos de carbono;

**A.10.6.6.** Hábitos dietéticos deficitarios (bulimia, anorexia);

**A.10.6.7.** Flujo salival disminuido;

**A.10.6.8.** Faltas reiteradas a los controles periódicos establecidos, y/o.

**A.10.6.9** Tratamiento de ortodoncia o de ortopedia instaurado.

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

**A.11.1. Consideraciones:**

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

**A.11.2. Acciones:**

**A.11.2.1.** Fomentar el autocuidado y la autoexploración y orientar al paciente para que en caso de algún hallazgo o alteración acuda con el estomatólogo o personal de atención primaria a la salud calificado para prestar a la población los servicios de salud de acuerdo a sus necesidades y demandas.

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

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

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

**A.11.3. Acciones específicas a realizar por el profesional:**

**A.11.3.1.** Tomar signos vitales y somatometría al paciente en cada consulta, y

**A.11.3.2.** Realizar valoración bucal integral de acuerdo a las actividades generales, a que hace referencia el punto A.7, de esta Norma.

**A.11.3.3.** Efectuar lo siguiente:

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

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

**A.11.3.3.3.** Remoción de depósitos dentarios:

**A.11.3.3.3.1.** Profilaxis dental con instrumento rotatorio.

**A.11.3.3.4.** Aplicación tópica de fluoruro;

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

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

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

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

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

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

## **A.12. Cuidados bucales preventivos para personas de 60 y más años de edad.**

### **A.12.1. Consideraciones:**

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

### **A.12.2. Acciones:**

**A.12.2.1.** Fomentar el autocuidado y la autoexploración y orientar al paciente para que en caso de algún hallazgo o alteración acuda con el estomatólogo o personal de atención primaria a la salud calificado para prestar a la población los servicios de salud de acuerdo a sus necesidades y demandas.

**A.12.2.2.** Informar los beneficios de la dieta benéfica, el consumo de agua simple potable y el control de la ingesta de alimentos con alto contenido en hidratos de carbono, enfatizando el consumo de los alimentos ricos en calcio y fibra, en casa y escuela;

**A.12.2.3.** Alertar sobre factores de riesgo como: alimentos y bebidas criogénicas, hábitos bucales nocivos y la ausencia de medidas preventivas oportunas;

**A.12.2.4.** Exponer la importancia de crear, mantener y supervisar el hábito del cepillado bucal y control de la placa bacteriana, así como del uso del hilo dental;

**A.12.2.5.** Empoderar al paciente en relación a que la pérdida de los dientes, no es consecuencia de la edad (envejecimiento);

**A.12.2.6.** Promover evitar el consumo de tabaco y alcohol para disminuir los riesgos de problemas bucales;

**A.12.2.7.** Informar, demostrar, observar el desempeño y corregir errores en la autoexploración del sistema estomatognático;

**A.12.2.8.** Promover en personas portadoras de prótesis dentales, el cuidado, revisión e higiene de las mismas, y

**A.12.2.9.** Orientar al paciente sobre el estado de salud bucal deseable.

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

**A.12.3.1.** Tomar signos vitales y somatometría al paciente en cada consulta, y

**A.12.3.2.** Realizar la valoración bucal integral de acuerdo a las actividades generales, a que hace referencia el punto A.7, de esta Norma.

**A.12.3.3.** Efectuar lo siguiente:

**A.12.3.3.1.** Sondeo periodontal, sólo en caso de daño gingival aparente;

**A.12.3.3.2.** Valoración imagenológica, cuando sirva para confirmar el diagnóstico;

**A.12.3.3.3.** Remoción de depósitos dentarios;

**A.12.3.3.4.** Profilaxis dental con instrumento rotatorio;

**A.12.3.3.5.** Aplicación de fluoruros tópicos, en gel y barniz en caries dental radicular;

**A.12.3.3.6.** Aplicación de sellantes o barnices con fluoruro en la exposición dentinaria, unión esmalte-cemento y cemento, previa valoración del caso, y

**A.12.3.3.7.** Revisión, estado y cuidado de prótesis y de las restauraciones en boca.

**APÉNDICE B INFORMATIVO****Modelo para carta de consentimiento informado.**

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

**NOTA:** Para realizar la carta de consentimiento informado deberá tomarse en cuenta el artículo 80, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, que señala que en todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso.

\_\_\_\_\_



**ANEXO IV Conceptos de Gasto 2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sonora, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.**Entidad Federativa: **SONORA**

<b>ANEXO IV</b> <b>CONCEPTOS DE GASTO</b> <b>2016</b>
-------------------------------------------------------------

**A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2016**

De conformidad con el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("EL ESTADO") los recursos que le correspondan por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, con base en el padrón de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (SISTEMA) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el Anexo II y los montos transferibles definidos en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (ACUERDO).

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud emitidos por parte de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, asimismo en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la LGS, se sujetará a lo siguiente:

- I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de la LGS y demás disposiciones aplicables;
- II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere el párrafo segundo del artículo 77 bis 15 de la LGS, podrá realizar pagos a terceros, por cuenta y orden del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quedando éste obligado a dar aviso de las disposiciones que realice con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.
- III. Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud, quedando obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el apéndice del presente anexo.

Una vez transferidos por la federación los recursos que corresponda entregar directamente a "EL ESTADO" por conducto de su respectiva tesorería en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de la LGS, los mismos dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, al Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, una vez recibidos los recursos conforme al párrafo anterior, deberá informar a la Secretaría de Salud, dentro de los tres días hábiles siguientes el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de "EL ESTADO".

Los recursos que se transfieran por la Federación para el financiamiento del SISTEMA, en cualquiera de las modalidades establecidas en el multicitado artículo 77 bis 15 de la LGS, deberán computarse como parte de la cuota social o de la aportación solidaria federal y serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y el Anexo III del ACUERDO, una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este Anexo.

**B. CONCEPTOS DE GASTO****1. Remuneraciones de personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema.**

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta un 40.75% o el monto máximo de \$258,034,000.00 (Doscientos Cincuenta y Ocho Millones Treinta y Cuatro Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016 (PEF 2016) y al Anexo III del ACUERDO.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el Anexo III del ACUERDO, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA. Si el servicio que otorga el personal del que se trate cubre o complementa las intervenciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), entonces será viable su inclusión en este concepto de gasto; no obstante, durante el primer trimestre del año, todos los perfiles y puestos deberán ser enviados a la Dirección General de Financiamiento para su validación de conformidad con las plantillas de personal médico y administrativo establecidas. En caso de que este monto máximo posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el artículo Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

El total de recursos de "EL ESTADO" destinado a remuneraciones del personal, se podrá distribuir de la siguiente manera: el 20 por ciento como máximo para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Administrativa y el 80 por ciento restante para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Médica. Lo anterior no limita a "EL ESTADO" a utilizar el total de recursos para la contratación exclusiva de personal del catálogo de Rama Médica. En caso de que "EL ESTADO", del monto total de remuneraciones de personal, rebase el 20 por ciento de contrataciones correspondientes al catálogo de la Rama Administrativa, éste, deberá manifestar ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión) que todo ese personal ya estaba contratado antes del ejercicio 2016, así como justificar las actividades que directamente lo involucran en la prestación de servicios de atención a los afiliados.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este Anexo, "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del SISTEMA.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión, el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos, mensualmente o en el momento en que ésta se lo solicite. La información de los listados deberá contener al menos: número consecutivo de registro, mes, entidad, tipo de centro de salud u hospital, clave CLUES, nombre de la unidad, puesto, clave de puesto, descripción de puesto, servicio, rama, cantidad, nombre, RFC con homoclave, turno, fecha de ingreso, percepciones, deducciones y neto (conforme al tabulador de remuneraciones autorizado por la dependencia competente en "EL ESTADO", que entre otras, deberá incluir las prestaciones establecidas en la Ley del ISSSTE); así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

**2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema.**

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta un 32.48% o el monto máximo de \$205,653,000.00 (Doscientos Cinco Millones Seiscientos Cincuenta y Tres Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción II de la LGS, en correlación con los lineamientos quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Las erogaciones de este concepto de gasto deberán pagarse de manera exclusiva con el depósito constituido en la Tesorería de la Federación (TESOFE), a través de las siguientes partidas de gasto:

25101 "Productos Químicos Básicos"

25301 "Medicinas y productos farmacéuticos"

25401 "Materiales, accesorios y suministros médicos"

25501 "Materiales, accesorios y suministros de laboratorio"

25901 "Otros productos químicos"

Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos, material de curación e insumos incluidos en el CAUSES.

Para efectos de la compra de medicamentos asociados al CAUSES, "EL ESTADO" deberá sujetarse a los precios de referencia y/o a las disposiciones administrativas que en su caso, expida la Secretaría de Salud. Asimismo, deberá reportar de manera mensual a la Comisión a través de los mecanismos establecidos para tal fin, la totalidad de las adquisiciones realizadas, indicando el nombre del proveedor, clave y nombre del medicamento adquirido incluido en el CAUSES, unidades compradas, monto unitario, monto total y procedimiento de adquisición. La Comisión podrá en cualquier momento, solicitar información complementaria respecto a este rubro.

La Comisión podrá promover el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema en "EL ESTADO", con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud. La Comisión reconocerá en el Apéndice IV-1-2016 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución bajo este procedimiento.

Del monto máximo en pesos para la adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al SISTEMA, establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario para este esquema de subrogación. El precio de cada medicamento no podrá ser mayor al 20% sobre el precio referido en los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud, y en ningún caso podrá exceder el precio máximo al público. "EL ESTADO" deberá enviar el detalle del proceso de adquisición.

Cuando "EL ESTADO" use esta modalidad, deberá asegurar mediante un vale de medicamento, el abasto del mismo al beneficiario del SISTEMA; además en los convenios, acuerdos o contratos que celebre con los proveedores de medicamento, deberá establecer dentro de los mecanismos de sanción o penalización, algún supuesto referente al incumplimiento del abasto contratado y, en su caso, encargarse de hacer efectivas dichas penalizaciones; es responsabilidad de "EL ESTADO" que los contratos o convenios de subrogación se encuentren en estricto apego a la normatividad estatal. En caso de no usarse, "EL ESTADO" deberá informar a la Comisión la modalidad que emplea como mecanismo complementario para hacer frente al desabasto de los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario.

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales a que se refiere este concepto de gasto, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Dirección General de Financiamiento un informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes, con requisitos fiscales, que amparen el gasto y el aviso de subrogación de medicamentos en caso de aplicar.

El contenido de la citada información es responsabilidad de quien la emita, sin que su recepción implique convalidación de la misma por parte de la Comisión.

**3. Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES.**

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, al menos el 20% del total, se destinará para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

Asimismo, del total de la cuota social y la aportación solidaria federal hasta el 2% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el monto programado para las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Cabe señalar que los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales, por lo que la integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; equipamiento y caravanas, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos. Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al SISTEMA.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO", en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Estas acciones se formalizan a través del convenio específico en materia de transferencias de subsidios, denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado (AFASPE).

Las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del SISTEMA, se realizarán con base en el procedimiento que defina la Comisión. En tanto, la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la Comisión, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

Es de señalar que la SPPS mediante su herramienta tecnológica denominada Sistema de Información de Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones en Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), establece periodos modificatorios anuales para realizar cambios en la programación de dicho concepto de gasto, "EL ESTADO" deberá sujetarse a los montos validados mediante la herramienta SIAFFASPE, ya sea en su programación original o en alguno de los periodos que la SPPS determine para realizar los convenios modificatorios. Una vez concluidos estos periodos será responsabilidad de "EL ESTADO" informar a la Comisión mediante el proceso que ésta determine, la ejecución de dicho recurso y de requerir alguna modificación a la programación deberá dirigirse nuevamente a la SPPS, con la intención de liberar el recurso previamente asignado.

La Comisión en conjunto con la SPPS promoverá el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos que permita el suministro completo y oportuno, con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud, mismo que será incluido en el Apéndice IV-I-2016 del presente anexo, el cual incluirá el detalle de los montos a ejercer en estas acciones, así como la validación de las áreas competentes de "EL ESTADO" y de la SPSS. El mecanismo anterior operará bajo la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15 fracción III de la LGS, en correlación con los lineamientos décimo al décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

**4. Hasta el 6 por ciento, para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) correspondiente a cada entidad federativa.**

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta un 6.48% o el monto máximo de \$41,000,000.00 (Cuarenta y Un Millones de Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2016.

Para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción I y II de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Aunado a lo anterior, "EL ESTADO" hará frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS, con base en los criterios y/o lineamientos que emita la Comisión para:

**a)** Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre de 2016, de acuerdo a los criterios difundidos por la Dirección General de Financiamiento.

**b)** El gasto de operación del REPSS, que incluirá los recursos necesarios para el seguimiento de la cuota social y aportación solidaria federal y la aplicación de la Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento. La autorización se llevará a cabo con base a lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Afiliación y Operación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el monto máximo establecido.

No se podrán destinar recursos de la aportación solidaria estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del REPSS, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento.

Para el caso de que "EL ESTADO" requiera hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, éste deberá solicitar previamente la aprobación por parte de la Comisión. La aplicación de estos recursos podrá realizarse mediante las siguientes partidas de gasto:

21101 "Materiales y útiles de oficina"

21201 "Materiales y útiles de impresión y reproducción"

21401 "Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos"

21501 "Material de apoyo informativo"

21601 "Material de limpieza"

22104 "Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades"

22106 "Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias"

24101 "Productos minerales no metálicos"

24201 "Cemento y productos de concreto"

24301 "Cal, yeso y productos de yeso"

24401 "Madera y productos de madera"

24501 "Vidrio y productos de vidrio"

24601 "Material eléctrico y electrónico"

24701 "Artículos metálicos para la construcción"

24801 "Materiales complementarios"

24901 "Otros materiales y artículos de construcción y reparación"

25101 "Productos químicos básicos"

25301 "Medicinas y productos farmacéuticos"

25401 "Materiales, accesorios y suministros médicos"

25501 "Materiales, accesorios y suministros de laboratorio"

25901 "Otros productos químicos"

26102 "Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos"

27101 "Vestuario y uniformes"

27201 "Prendas de protección personal"

29101 "Herramientas menores"

- 29201 "Refacciones y accesorios menores de edificios"
- 29301 "Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo"
- 29401 "Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones"
- 29601 "Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte"
- 31101 "Servicio de energía eléctrica"
- 31301 "Servicio de agua"
- 31401 "Servicio telefónico convencional"
- 31501 "Servicio de telefonía celular"
- 31601 "Servicio de radiolocalización"
- 31603 "Servicios de Internet"
- 31701 "Servicios de conducción de señales analógicas y digitales"
- 31801 "Servicio postal"
- 31902 "Contratación de otros servicios"
- 32201 "Arrendamiento de edificios y locales"
- 32301 "Arrendamiento de equipo y bienes informáticos"
- 32302 "Arrendamiento de mobiliario"
- 32502 "Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios públicos y la operación de programas públicos"
- 32903 "Otros arrendamientos"
- 33104 "Otras asesorías para la operación de programas"
- 33301 "Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas"
- 33303 "Servicios relacionados con certificación de procesos"
- 33401 "Servicios para capacitación a servidores públicos"
- 33602 "Otros servicios comerciales"
- 33603 "Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos"
- 33604 "Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades"
- 33605 "Información en medios masivos derivada de la operación y administración de las dependencias y entidades"
- 33801 "Servicios de vigilancia"
- 33901 "Subcontratación de servicios con terceros"
- 33903 "Servicios Integrales"
- 34101 "Servicios bancarios y financieros"
- 34501 "Seguros de bienes patrimoniales"
- 34701 "Fletes y maniobras"
- 35101 "Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos"
- 35201 "Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración"
- 35301 "Mantenimiento y conservación de bienes informáticos"
- 35501 "Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales"
- 35801 "Servicios de lavandería, limpieza e higiene"
- 35901 "Servicios de jardinería y fumigación"

- 36101 "Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales"
- 37104 "Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37106 "Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37201 "Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37204 "Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37301 "Pasajes marítimos, lacustres y fluviales para labores en campo y de supervisión"
- 37501 "Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37504 "Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales"
- 37602 "Viáticos en el extranjero para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37901 "Gastos para operativos y trabajos de campo en áreas rurales"
- 38301 "Congresos y convenciones"
- 38401 "Exposiciones"
- 39202 "Otros impuestos y derechos"
- 44106 "Compensaciones por servicios de carácter social"
- 51101 "Mobiliario"
- 51501 "Bienes informáticos"
- 51901 "Equipo de administración"
- 52101 "Equipos y aparatos audiovisuales"
- 52301 "Cámaras fotográficas y de video"
- 54103 "Vehículos y equipo terrestres, destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos"
- 54201 "Carrocerías y remolques"
- 56501 "Equipos y aparatos de comunicaciones y telecomunicaciones"
- 56601 "Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico"
- 58101 "Terrenos"
- 58301 "Edificios y locales"
- 59101 "Software"
- 62201 "Obras de construcción para edificios no habitacionales"
- 62202 "Mantenimiento y rehabilitación de edificaciones no habitacionales"

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales que se apliquen ante la TESOFE, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Comisión el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes de gasto a la Dirección General de Afiliación y Operación, con requisitos fiscales, que amparen el gasto.

El contenido de la citada información es responsabilidad de quien la emita, sin que su recepción implique convalidación de la misma por parte de la Comisión.

##### **5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas.**

De los recursos federales que se transfieran por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, en términos del artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud. "EL ESTADO" podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso b), del

PEF 2016. Lo anterior se verá reflejado en acciones tales como obra nueva, sustitución, ampliación, fortalecimiento, así como equipo relacionado con la salud, conservación, mantenimiento, rehabilitación y remodelación, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al SISTEMA (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del SISTEMA, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

“EL ESTADO” deberá presentar para validación de la Comisión a través de la Dirección General de Financiamiento, un documento denominado “Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica” el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatal de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de fortalecimiento de la infraestructura médica, vinculadas al SISTEMA, no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso, “EL ESTADO” deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2016; lo anterior, no aplica para las acciones de obra nueva.
- d) Los Proyectos de Obra Nueva, Sustitución, Ampliación y Fortalecimiento a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; así como en su caso, contar con el certificado de necesidades emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación, mantenimiento, rehabilitación, remodelación y equipamiento.
- e) Para las acciones de obra nueva se deberá contar con la autorización expresa de la Comisión para la aplicación de recursos de cuota social y aportación solidaria federal. En cuyo caso se enviará la solicitud y justificación técnica por parte de “EL ESTADO” a la Comisión, quien podrá en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica serán responsabilidad exclusiva de “EL ESTADO”, con cargo a su presupuesto. Para tal efecto deberán emitir Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatales de Salud.
- f) Descripción por proyecto donde se detalle la CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
- g) En caso de que se requiera destinar recursos al equipo relacionado con la salud, éste se deberá incluir con el monto respectivo y la información detallada en el inciso anterior por unidad médica. Las características del equipo relacionado con la salud deberán ser congruentes, en su caso, con las disposiciones y autorizaciones emitidas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

“EL ESTADO” deberá observar que los recursos de la cuota social y aportación solidaria federal que se destinen a Proyectos de Obra Nueva, Sustitución, Ampliación, Fortalecimiento, Remodelación, Rehabilitación, Equipo relacionado con la salud, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones en áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión podrá requerir información adicional respecto de la propuesta que presente “EL ESTADO” y sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto cuando “EL ESTADO” haya presentado su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

En el caso de que “EL ESTADO” requiera una modificación a la programación original de dicho concepto de gasto, deberá solicitar una revalidación aun y cuando el monto global de la propuesta antes mencionada no resulte modificado, “EL ESTADO” deberá informar los cambios entre las unidades médicas que contemple dicha propuesta.



En los casos previstos en el Artículo 39 bis del Reglamento de la Ley General de Salud cuando "EL ESTADO" requiera llevar a cabo acciones de Fortalecimiento de Infraestructura Médica, el procedimiento operará bajo la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15 fracción III de la LGS, en correlación con los lineamientos décimo al décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, así como con lo dispuesto por el Anexo VI del ACUERDO.

#### **6. Acreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para lograr durante el año 2016 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2016.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación de unidades médicas, se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones de personal, medicamentos o acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física. "EL ESTADO" identificará los montos que en cada concepto de gasto se destinan a estas acciones.

#### **7. Programa de Caravanas de la Salud.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" destinará recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los beneficiarios del Sistema, a través del Programa Caravanas de la Salud.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Caravanas de la Salud puede proveer (mismas que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a "EL ESTADO" definir la cartera real de servicios que se pueden cubrir con dicho Programa, así como las zonas de cobertura en función de la población afiliada. Las intervenciones y el monto máximo de la cápita anual por persona por tipo de caravana son las que a continuación se indican:

**Cápita anual**  
(Costo en pesos)

<b>Tipo de caravana</b>	<b>Intervenciones del CAUSES</b>	<b>Costo Anual por Persona (cápita)</b>
0	94	180.92
I	94	180.92
II	98	191.15
III	98	191.15

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del REPSS en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, identificar las diversas fuentes de recursos para financiar estos servicios, a efecto de no duplicar los recursos que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas y la cápita por persona se elaborará una propuesta de Programa Operativo Anual que "EL ESTADO", a través del REPSS, presentará a la Comisión para su validación, a más tardar el 31 de marzo de 2016. Misma que deberá contener:

- a) Cálculo de cápit
- b) Programa Operativo Anual

## **8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y en el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para el desarrollo de sistemas de información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del SISTEMA; así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet), para las unidades médicas que presten servicios de salud a los beneficiarios en zonas de cobertura del SISTEMA.

En el caso de proyectos de Expediente Clínico Electrónico, la autorización será emitida por la Dirección General de Información en Salud y por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología, con previa emisión de la suficiencia presupuestal por parte de la Dirección General de Financiamiento.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Procesos y Tecnologías para tal fin.

La ejecución del gasto en este concepto podrá darse hasta el momento de contar con la validación correspondiente, "EL ESTADO" deberá vincular la comprobación enviada al proyecto tecnológico o al Expediente Clínico Electrónico (ECE) autorizado para demostrar el avance físico-financiero de dichos proyectos.

## **9. Pagos a Terceros por Servicios de Salud.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES; en caso de rebasar los tabuladores establecidos en el mismo, "EL ESTADO" deberá pagar la diferencia con recursos propios.

"EL ESTADO" deberá informar en los meses donde se haga uso de este concepto de gasto a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, fecha de atención, nombre, póliza de afiliación y CURP del beneficiario; así como el costo unitario por cada intervención contratada.

Para el caso de que "EL ESTADO" requiera hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, éste deberá solicitar previamente la aprobación por parte de la Comisión. La aplicación de estos recursos se realizará mediante la partida de gasto 33901 "Subcontratación de servicios con terceros".

Para efectos de control del ejercicio de los recursos federales a que se refiere este concepto de gasto el párrafo anterior, "EL ESTADO" dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, deberá enviar a la Comisión un informe pormenorizado del ejercicio de los recursos. Así como los comprobantes, con requisitos fiscales, que amparen el gasto.

El contenido de la citada información es responsabilidad de quien la emita, sin que su recepción implique convalidación de la misma por parte de la Comisión.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la aprobación por la junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y las generalidades del pago.

En caso de que el pago se realice por la Comisión mediante la compensación económica por la prestación de servicios de salud brindados a los beneficiarios del SISTEMA fuera del área de circunscripción territorial en la que están afiliados, "EL ESTADO" y la Comisión se apegarán a lo dispuesto en el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud.

#### **10. Pago por Servicios a Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para efectuar los pagos a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SISTEMA en "EL ESTADO". Para ello, "EL ESTADO" deberá además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

En todos los casos para estar en condiciones de realizar los pagos por la prestación del servicio a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos, dichas unidades no deberán recibir recursos del SISTEMA para su operación, correspondientes a cuota social y aportación solidaria federal establecidos en el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la Ley General de Salud.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados con el acta de su aprobación por la junta de gobierno para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y las generalidades del pago.

En caso de que el pago se realice por la Comisión mediante la compensación económica, como mecanismo de pago por la prestación de servicios de salud a algún beneficiario del SISTEMA atendido en un establecimiento de salud público de carácter federal, "EL ESTADO" y la Comisión se apegarán a lo dispuesto en el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud.

#### **11. Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud a favor de los afiliados y en zonas de cobertura del SISTEMA, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

Para el caso de que "EL ESTADO" requiera hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, éste deberá solicitar previamente la aprobación por parte de la Comisión. La aplicación de estos recursos se realizará mediante la partida de gasto 33903 "Servicios Integrales".

Para efectos de control del ejercicio de los recursos federales a que se refiere el párrafo anterior, "EL ESTADO" dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, deberá enviar a la Comisión un informe. Así como los comprobantes, con requisitos fiscales, que amparen el gasto.

#### **C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS**

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2016, "EL ESTADO" a través del REPSS, deberá informar a la Comisión de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos.

Respecto a cada uno de los conceptos de gasto contemplados en el presente Anexo, el REPSS reportará mediante el mecanismo establecido por la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Director General del REPSS y el Director de Financiamiento (Cuadro Resumen y Programas de Gasto); los cuales serán sustentados con la información registrada por "EL ESTADO" en dicho mecanismo establecido.

Las propuestas de validación deberán enviarse en tiempo y forma a la Dirección correspondiente, de lo contrario no se podrá hacer comprobable el recurso. Para su obtención "EL ESTADO" no deberá de contar con más de dos ejercicios inmediatos anteriores en proceso de comprobación de recursos, así como no contar con adeudos por portabilidad de servicios médicos interestatales por el mismo periodo. Se tendrá hasta el 30 de junio de 2016 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2016. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

“EL ESTADO” deberá enviar a la Comisión la programación del gasto (avalada por el titular de los Servicios Estatales de Salud), dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los montos máximos establecidos en el presente documento. Se deberá agregar al Programa de Gasto la leyenda siguiente: “La compra de Medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este Programa de Gasto, incluye el monto de los recursos que se entregarán en especie de acuerdo a lo establecido en el Anexo III del acuerdo de coordinación y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad.”

Para el caso de estas modificaciones a los presupuestos presentados durante el primer trimestre de 2016, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2016, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a “EL ESTADO”.

Para el caso de las modificaciones en los conceptos de gasto que requieran de una validación previa, “EL ESTADO” deberá encontrarse al corriente en el informe de sus comprobaciones hasta el mes anterior y deberá presentar un nuevo presupuesto con las modificaciones. En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, “EL ESTADO” deberá anexar la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente y el documento donde se notifique la modificación.

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2016 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de “EL ESTADO” quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

El REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2016, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal. Para los casos de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas, cuyo compromiso se tenga generado contractualmente antes del 30 de junio de 2017, el plazo máximo será el 31 de diciembre de 2017. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

Cumplidos los plazos anteriores, sin tener informado el cierre de la comprobación del ejercicio fiscal que corresponda, el REPSS se obliga a realizar el reintegro de los recursos pendientes de comprobación en términos del artículo 77 bis 16 párrafo tercero de la LGS.

#### **D. MARCO JURÍDICO**

Ley General de Salud artículos 77 bis 1, 77 bis 5, 77 bis 6, 77 bis 10, 77 bis 11, 77 bis 15 y 77 bis 16.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 3 Bis, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 29 bis, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 37 Bis, 38, 39, 39 Bis, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 139 y 140.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2014.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, artículo 37.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Sonora, Cláusulas: Cuarta, Séptima y Décima Segunda.

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2011, artículo Segundo Transitorio.

Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril de 2015.

Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente Anexo se firma, a los 11 días del mes de marzo de 2016.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Sonora: el Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud en el Estado de Sonora, **Gilberto Ungson Beltrán**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora: el Secretario de Hacienda del Estado de Sonora, **Raúl Navarro Gallegos**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Sonora: el Director General del Régimen de Protección Social en Salud en el Estado de Sonora, **Luis Fernando Monroy Araux**.- Rúbrica.

**CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2016, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR SU OFICIAL MAYOR, EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA Y EL JEFE DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL, EL LIC. GERMÁN MENDOZA RIVERA Y, POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MORELOS, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL LA DRA. MARÍA ELISA ZAMUDIO ABREGO, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

**ANTECEDENTES**

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o., párrafo quinto, establece que toda persona tiene derecho a un medio adecuado para su desarrollo y bienestar, aspiración que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de todos los mexicanos.

La misma Constitución determina en su artículo 25, que el Estado debe garantizar que el desarrollo nacional sea integral y sustentable y, en su artículo 26, establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

- II. Asimismo, la Ley de Planeación en sus artículos 28, 32, 33, 34, 35 y 36 faculta al Ejecutivo Federal para coordinar sus actividades de planeación con las entidades federativas mediante la suscripción de convenios de coordinación, para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta; asimismo, se señala que en éstos, se podrá convenir entre otros rubros, la participación de las entidades en los procedimientos de coordinación entre las autoridades Federales, Estatales y Municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad Federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción, así como la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad Federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados y a los sectores de la sociedad.
- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o. señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Por su parte, el artículo 4o. fracciones I, inciso b), V y VI, de la referida ley, define entre otros, que son sujetos de la asistencia social, personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales; las niñas, niños y adolescentes con deficiencias en su desarrollo físico o mental; adultos mayores con algún tipo de discapacidad.

Asimismo, la Ley de Asistencia Social, en su artículo 28, establece que el "DIF NACIONAL" será el coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada. De igual forma, el artículo 54, establece que el "DIF NACIONAL" promoverá la organización y participación de la comunidad para contribuir en la prestación de servicios asistenciales para el Desarrollo Integral de la Familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura y a propiciar la solidaridad de la población.

- IV. En congruencia con lo anterior, con fecha 29 de diciembre de 2015, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2016", en lo sucesivo referidas como las

“REGLAS DE OPERACIÓN”, mismo que tiene como objetivo general, contribuir a que las Personas con Discapacidad abatan la marginación y el rezago, disfruten del derecho al más alto nivel de salud y mejoren su calidad de vida por medio de la incorporación de la perspectiva de discapacidad en los programas de Desarrollo Integral de la Familia.

#### DECLARACIONES

##### I. “DIF NACIONAL” declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio y personalidad jurídica propios, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación los días 7 de febrero de 1984 y 2 de septiembre de 2004, respectivamente; teniendo como objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables, y conforme a sus atribuciones y funciones; actúa en coordinación con Dependencias y Entidades Federales, Estatales y Municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones en la materia.
- I.2 Para el logro de sus objetivos, entre otras acciones, reconoce la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil y del sector público para ampliar el impacto de sus programas en la comunidad, por lo cual es su intención colaborar con el “DIF ESTATAL”, para la ejecución de actividades específicas en materia de discapacidad.
- I.3 Los CC. Oficial Mayor y el Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, se encuentran facultados para la formalización del presente Instrumento Jurídico, de conformidad con los artículos 19, fracciones, XXI y XXVI, 16, fracciones I, X y XI y 14, fracción XXVII del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado el 11 de mayo de 2016 en el Diario Oficial de la Federación.
- I.4 De acuerdo con los artículos 12 fracción XII de la Ley de Asistencia Social, y 2, fracciones II, III y X, de su Estatuto Orgánico antes referido, para el logro de sus objetivos lleva a cabo acciones en materia de Asistencia Social.
- I.5 El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece la Meta Nacional II. México Incluyente, se pone énfasis en la idea de transitar hacia una política enfocada en alcanzar una sociedad de derechos ciudadanos y humanos plenos, proponiéndose políticas sociales que giren en torno al ciudadano, ubicándolo como un agente de cambio, protagonista de su propia superación a través de su organización y participación activa, teniendo como prioridad la integración de una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades. Un México Incluyente busca consolidar plataformas de movilidad social que contribuyan a cerrar las brechas existentes entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Asimismo, se buscará asegurar la vigencia efectiva de los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral, lo que transita por su inclusión al mercado de trabajo y la dinámica social, además de impulsar, con el apoyo de los medios de comunicación y la sociedad civil, estrategias que coadyuven a transformar la actual cultura excluyente y discriminatoria en una abierta a la tolerancia y la diversidad.

En materia de salubridad, el objetivo es asegurar el acceso a los servicios de salud. En otras palabras, se busca llevar a la práctica este derecho constitucional. Para ello, se propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional a lo largo de todas las instituciones que la integran.

En su Estrategia 2.2.4. “Proteger los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena”, se señalan las siguientes líneas de acción.

Establecer esquemas de atención integral para las personas con discapacidad, a través de acciones que fomenten la detección de discapacidades, estimulación temprana y su rehabilitación.

Diseñar y ejecutar estrategias para incrementar la inclusión productiva de las personas con discapacidad, mediante esquemas de capacitación laboral y de vinculación con el sector productivo.

Asegurar la construcción y adecuación del espacio público y privado, para garantizar el derecho a la accesibilidad.

- I.6 En términos de los artículos 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de Coordinación en Materia de Atención a Personas con Discapacidad con "DIF ESTATAL" para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, establecer los procedimientos de coordinación en materia de discapacidad y con ello propiciar la planeación del desarrollo integral de esa Entidad Federativa.
- I.7 Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, Ciudad de México.

## II. "DIF ESTATAL" declara que:

- II.1 Es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Morelos con personalidad jurídica y patrimonio propio, regulado por la Ley de Asistencia Social y Corresponsabilidad Ciudadana para el Estado de Morelos, publicada en el Periódico Oficial del Estado, de fecha 21 de noviembre de 2007.
- II.2 Tiene entre sus objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en este campo, así como el incremento de la interrelación sistemática de las acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas.
- II.3 Su Directora General, quien acredita su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el C. Graco Luis Ramírez Garrido Abreu, Gobernador Constitucional del Estado de Morelos, de fecha 1 de enero de 2013, se encuentra facultada para celebrar el presente convenio de coordinación.
- II.4 Entre sus atribuciones se encuentra el promover y prestar servicios de asistencia social a la población así como la capacitación de recursos humanos para su atención.
- II.5 Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente convenio, el ubicado en Calle Las Quintas número 15, Colonia Cantarranas, Municipio de Cuernavaca, Estado de Morelos, Código Postal 62448.

## III. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:

- III.1 Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta a asistencia social, es su interés y voluntad suscribir el presente convenio, en beneficio de la población vulnerable del país;
- III.2 Reconocen las ventajas que su participación conjunta en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente convenio, puede derivar para el país y para ambas partes;
- III.3 Reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente convenio de Coordinación;
- III.4 Es su deseo suscribir el presente instrumento jurídico, concurriendo en el territorio del Estado de Morelos, asegurando la adecuada coordinación de acciones en materia de asistencia social, en el marco del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para la realización de acciones en beneficio de personas con discapacidad de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables, y
- III.5 Cuenta cada una de ellas con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto materia del presente convenio.

Que con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4o., 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9o., 19 y 21, de la Ley General de Salud; 33, 34 y 35, de la Ley de Planeación; 1o., 25, fracción VI, 75, fracción II, segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 19, 21, 44, 45 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social; 6o. fracción II, 7o., fracciones I, II, III, IV, V y VI, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; 22, fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 19, fracciones XXI y XXVI, 16, fracciones I, V, X y XI y 14, fracción XXVII y 30 del Acuerdo mediante el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 2016; el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el Ejercicio Fiscal 2016, y el Acuerdo Delegatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 10 de julio de 2014, "LAS PARTES" celebran el presente Convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

## CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.-** El objeto del presente convenio es la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa de Atención a Personas con discapacidad para el ejercicio fiscal 2016, así como establecer las bases y procedimientos de coordinación entre "LAS PARTES", para la ejecución del proyecto específico denominado "Equipamiento del Cuarto de Estimulación Multisensorial del Centro de Asistencia Morelense para la Infancia del Sistema DIF del Estado de Morelos", así como la asignación y ejercicio de los recursos económicos que se destinarán como subsidios para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y conforme a las especificaciones que se establecen en el formato para la identificación y validación del proyecto en mención.

**SEGUNDA.- APORTACIÓN DE RECURSOS.-** Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, en las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN", y el número de Precompromiso SAP 2100000656, "DIF NACIONAL" aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACIÓN" hasta por un monto de \$1'000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS 00/100 M.N.), que se radicarán en una sola exhibición.

"LAS PARTES" convienen en que el otorgamiento y fecha de radicación de dichos recursos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria.

**TERCERA.- NATURALEZA DE LOS RECURSOS.-** Los recursos que aporta el "DIF NACIONAL" para el cumplimiento del objeto del presente Convenio y que se realizan de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN", serán considerados en todo momento como subsidios federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter Federal al ser canalizados al "DIF ESTATAL" y estarán sujetos, en todo momento, a las disposiciones federales que regulan su control y ejercicio.

Asimismo, "LAS PARTES" aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destinen para el desarrollo de las acciones materia de este Convenio, estará a cargo de "DIF NACIONAL", y la administración, aplicación, información, así como la comprobación de la aplicación, será exclusivamente a cargo de "DIF ESTATAL", de conformidad con la normatividad aplicable.

Los recursos que no hayan sido destinados a los fines autorizados o no se hayan devengado al 31 de diciembre de 2016, así como aquellos en que "DIF NACIONAL" o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en su ejercicio, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, incluyendo rendimientos financieros e intereses por el "DIF ESTATAL", en los términos que señalen las disposiciones aplicables; "DIF ESTATAL" tiene la obligación de informar lo anterior a la Dirección de Finanzas, a la Dirección General de Rehabilitación y a la Unidad de Asistencia e Integración Social de "DIF NACIONAL".

**CUARTA.- CUENTA BANCARIA.-** Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria productiva que "DIF ESTATAL" se obliga a abrir de manera especial y exclusiva para la administración de los recursos federales materia del presente instrumento jurídico, a través de su Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, con el fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del Proyecto, de conformidad con lo señalado en el Quinto párrafo del artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, deberá de emitir el recibo correspondiente al ingreso de los recursos transferidos por el "DIF NACIONAL", el día que se reciba, mismo que deberá remitirse al organismo a más tardar en los siguientes 5 días hábiles a satisfacción de "DIF NACIONAL", y en congruencia con lo dispuesto, tanto en las "REGLAS DE OPERACIÓN", como en el presente Convenio.

### COMPROMISOS DE "LAS PARTES"

**QUINTA.-** "DIF NACIONAL", se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos federales previstos en la cláusula Segunda de este Convenio, previo cumplimiento del "DIF ESTATAL" de las obligaciones a su cargo, referidas en la cláusula Cuarta;
- b) Otorgar la asesoría y orientación al "DIF ESTATAL" cuando éste se la solicite, y
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN".



**SEXTA.-** "DIF ESTATAL" se compromete a:

- a) Recibir y canalizar los recursos señalados en la cláusula Segunda, así como supervisar que la ejecución y desarrollo de las actividades objeto del presente Convenio, se realicen de acuerdo a lo señalado en las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y demás normatividad aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula Segunda de este Convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente Instrumento Jurídico, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Celebrar convenios y/o acuerdos con los Gobiernos de los Municipios de la Entidad Federativa, para que éstos participen en la ejecución de las materias y actividades objeto de este Convenio;
- d) Presentar los informes de Avance Físico Financiero a la Dirección General de Rehabilitación de "DIF NACIONAL" a más tardar durante los primeros diez (10) días naturales posteriores a la terminación del trimestre que se reporta. Los informes deberán ser acompañados con la justificación de las variaciones entre la meta de cobertura programada y la alcanzada, así como entre el presupuesto autorizado, el modificado y el ejercido y, en su caso, el reporte de las medidas de ahorro, austeridad y eficiencia aplicadas durante el periodo que se informe;
- e) Presentar a "DIF NACIONAL", la información necesaria para el informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere el presente Convenio, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer el "DIF NACIONAL";
- f) Entregar a "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este Convenio, de forma física y electrónica a la Dirección General de Rehabilitación, con copia a la Unidad de Asistencia e Integración Social después de concluido el objeto del presente Convenio a los diez (10) días naturales posteriores al cierre del ejercicio fiscal 2016;
- g) Entregar a la Dirección General de Rehabilitación, la documentación de Comprobación de Gastos, debidamente firmada y rubricada por la Instancia Ejecutora consistentes en:
  - Relación de Gastos, con la copia legible de los comprobantes fiscales (facturas y/o fichas de depósito de reintegro en caso de que no sean ejercidos los recursos parcial o totalmente);
  - Documento de verificación de los comprobantes fiscales emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT);
  - Informes Trimestrales de Avance Físico Financiero;
  - Bitácora Fotográfica;
  - Informe Final de Resultados;
  - Cédulas de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CIPOB) y/o Padrón de Beneficiarios, y
  - Acta de Entrega Recepción de Obras o Equipo a Municipio y/o Beneficiarios, en caso de que aplique.Lo anterior, a efecto de garantizar que sean correctamente canalizados los recursos a los beneficiarios del programa;
- h) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no hayan sido destinados a los fines autorizados o no devengados al 31 de diciembre de 2016, así como aquellos en que "DIF NACIONAL" o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, debiendo informar por escrito a la Dirección de Finanzas de "DIF NACIONAL" lo anterior;
- i) Conservar debidamente resguardada, durante cinco (5) años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que, con base en el presente Instrumento Jurídico se entregan;

- j) Presentar a la Dirección General de Rehabilitación, la documentación de comprobación, las evidencias (bitácora fotográfica) que acrediten la finalización del proyecto, el Informe final de Resultados y, en su caso, el Acta de Entrega Recepción de obras o equipo a los municipios y/o beneficiarios;
- k) Dar seguimiento, verificar el desarrollo y ejecución de los compromisos contenidos en el objeto del presente Convenio, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN";
- l) Promover la Contraloría Social en las localidades beneficiadas por el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, de conformidad con lo establecido en los "Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social", publicado en el Diario Oficial de la Federación de 11 de abril de 2008;
- m) Aceptar y facilitar la realización de visitas de supervisión y brindar oportunamente la información y documentación desagregada por rubro que soliciten el "DIF NACIONAL", y/o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;
- n) Realizar o, en su caso contratar la ejecución de los proyectos de servicios y obras que se requieran, así como supervisar las acciones, de conformidad con la normatividad aplicable;
- o) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con "DIF NACIONAL", para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de "DIF ESTATAL", en los términos contenidos en el presente Convenio.
- p) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del "DIF NACIONAL", tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto, y
- q) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento; el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y las demás aplicables conforme a la legislación nacional.

"LAS PARTES" acuerdan que para efectos de los incisos d) y f) de esta cláusula, los informes de avance o final del proyecto, serán enviados, recibidos o archivados a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, el "DIF ESTATAL" acepta que la información contenida, producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las unidades administrativas del "DIF NACIONAL" o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

**SÉPTIMA.-** Con el fin de dar cumplimiento al artículo 29 fracción III, inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación, así como al numeral 10 titulado "Transparencia" de las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para el Ejercicio Fiscal 2016, "LAS PARTES" se comprometen a que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos, electrónicos escritos, gráficos y de cualquier otra índole inherente al Programa objeto del presente Convenio, deberá enunciar la siguiente leyenda:

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa."

**OCTAVA.- CONTRALORÍA SOCIAL.-** "LAS PARTES" reconocen el instrumento de contraloría social como una práctica de transparencia y control de rendición de cuentas, conforme a lo dispuesto en el numeral 11.2. de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008.

**NOVENA.- REPRESENTANTES DE "LAS PARTES".-** Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente Instrumento Jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto "LAS PARTES", designan al respecto a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL”	DR. RICARDO CAMACHO SANCIPRIÁN. DIRECTOR GENERAL DE REHABILITACIÓN.
“DIF ESTATAL”	DRA. MARÍA ELISA ZAMUDIO ABREGO. DIRECTORA GENERAL.

Los representantes Titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán tener cuando menos, el nivel jerárquico inferior siguiente al del representante Titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

**DÉCIMA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.-** “DIF ESTATAL” acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente Convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, el “DIF NACIONAL”, atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este Convenio.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a) No aplique los apoyos entregados para los fines aprobados o los apliquen inadecuadamente, en cuyo caso, deberá reintegrar la totalidad de los recursos otorgados;
- b) Incumpla con la ejecución del proyecto sujeto de apoyo;
- c) No acepten la realización de visitas de supervisión, cuando así lo soliciten “DIF NACIONAL”, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) No entregue a la Unidad de Asistencia e Integración Social a través de la Dirección General de Rehabilitación, los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;
- e) La inviabilidad del proyecto, en razón de alteración o cambio en las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- f) Presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- g) Con motivo de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos Federales;
- h) Existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) Cuando “DIF NACIONAL” o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, y
- j) En general, exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente Convenio, las “REGLAS DE OPERACIÓN” y las disposiciones que derivan de éstas.

“DIF ESTATAL” acepta que, ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, reintegrará a la Tesorería de la Federación, los recursos otorgados o su parte proporcional, según corresponda así como los intereses y rendimientos generados.

**DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA.-** El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos Federales a que se refiere el presente Convenio, corresponderá indistintamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes y demás autoridades, conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo del “DIF ESTATAL”, a partir de la firma de este Convenio, el “DIF NACIONAL” o las unidades administrativas de éste, podrán ordenar la realización de visitas de supervisión, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente.

**DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSPARENCIA.-** “LAS PARTES”, convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al Proyecto al que se refiere el presente Convenio; consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y de los proyectos apoyados, así como sus avances físico-financieros en las páginas electrónicas oficiales que tengan disponibles.

#### **CONVENCIONES GENERALES**

**DÉCIMA TERCERA.- RELACIÓN LABORAL.-** El personal de cada una de “LAS PARTES” que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este Convenio de Coordinación, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la entidad, con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o de cualquier otra índole, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad, por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

**DÉCIMA CUARTA.- VIGENCIA.-** El presente Convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el día 31 de diciembre de 2016, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el Convenio, con los datos generales de la parte que así lo desea terminar, con por lo menos 30 (treinta) días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución, deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

**DÉCIMA QUINTA.- MINISTRACIÓN DEL RECURSO.-** En cumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la ministración del recurso podrá otorgarse a partir de la fecha de firma del presente Convenio, hasta el día 31 de diciembre de 2016.

No obstante lo anterior, “LAS PARTES”, estarán sujetas a lo publicado anualmente en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, a las disposiciones y recomendaciones hechas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como a las demás autoridades competentes que para tal efecto emitan.

**DÉCIMA SEXTA.- MODIFICACIONES.-** Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente Convenio, serán pactadas de común acuerdo entre “LAS PARTES” y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- DIFUSIÓN.-** “LAS PARTES”, por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente Convenio de Coordinación.

**DÉCIMA OCTAVA.- CONTROVERSIAS.-** En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente Convenio, “LAS PARTES” lo resolverán de común acuerdo; de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes en la Ciudad de México, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

**DÉCIMA NOVENA.- PUBLICACIÓN.-** En cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente Convenio de Coordinación será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de sus términos y alcances legales del presente Convenio de Coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, a los 19 días del mes de agosto de 2016.- Por el DIF Nacional: el Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, **Germán Mendoza Rivera**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: la Directora General, **María Elisa Zamudio Abrego**.- Rúbrica.

**CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2016, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nayarit.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL" REPRESENTADO POR SU OFICIAL MAYOR, EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA, Y EL JEFE DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL, EL LIC. GERMÁN MENDOZA RIVERA Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE NAYARIT, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL, LA LIC. CARMEN AMALIA BERNAL MENDOZA A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

**ANTECEDENTES**

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o., párrafo quinto, establece que toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, aspiración que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de todos los mexicanos.

La misma Constitución determina en su artículo 25, que el Estado debe garantizar que el desarrollo nacional sea integral y sustentable, y en su artículo 26, establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

- II. Asimismo, la Ley de Planeación en sus artículos 28, 32, 33, 34, 35 y 36 faculta al Ejecutivo Federal para coordinar sus actividades de planeación con las entidades federativas mediante la suscripción de convenios de coordinación, para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta; asimismo, se señala que en éstos, se podrá convenir entre otros rubros, la participación de las entidades en los procedimientos de coordinación entre las autoridades Federales, Estatales y Municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad Federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción, así como la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad Federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados y a los sectores de la sociedad.
- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o. señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Por su parte, el artículo 4o. fracciones I, inciso b), V y VI, de la referida ley, define entre otros, que son sujetos de la asistencia social, personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales; las niñas, niños y adolescentes con deficiencias en su desarrollo físico o mental; adultos mayores con algún tipo de discapacidad.

Asimismo, la Ley de Asistencia Social, en su artículo 28, establece que el "DIF NACIONAL" será el coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada. De igual forma, el artículo 54, establece que el "DIF NACIONAL" promoverá la organización y participación de la comunidad para contribuir en la prestación de servicios asistenciales para el Desarrollo Integral de la Familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura y a propiciar la solidaridad de la población.

- IV. En congruencia con lo anterior, con fecha 29 de diciembre de 2015, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2016", en lo sucesivo referidas como las

“REGLAS DE OPERACIÓN”, mismo que tiene como objetivo general, contribuir a que las Personas con Discapacidad abatan la marginación y el rezago, disfruten del derecho al más alto nivel de salud y mejoren su calidad de vida por medio de la incorporación de la perspectiva de discapacidad en los programas de Desarrollo Integral de la Familia.

#### DECLARACIONES

##### I. “DIF NACIONAL” declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio y personalidad jurídica propios, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación los días 7 de febrero de 1984 y 2 de septiembre de 2004, respectivamente; teniendo como objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables, y conforme a sus atribuciones y funciones; actúa en coordinación con Dependencias y Entidades Federales, Estatales y Municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones en la materia.
- I.2 Para el logro de sus objetivos, entre otras acciones, reconoce la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil y del sector público para ampliar el impacto de sus programas en la comunidad, por lo cual es su intención colaborar con el “DIF ESTATAL”, para la ejecución de actividades específicas en materia de discapacidad.
- I.3 Los CC. Oficial Mayor y el Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, se encuentran facultados para la formalización del presente Instrumento Jurídico, de conformidad con los artículos 19, fracciones XXI y XXVI, 16, fracción I, X y XI; y artículo 14, fracción XXVII del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 2016.
- I.4 De acuerdo con el artículo 12, fracción XII de la Ley de Asistencia Social, y el artículo 2, fracciones II, III y X del Estatuto Orgánico antes referido, lleva a cabo acciones en materia de Asistencia Social para el logro de sus objetivos.
- I.5 El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece la Meta Nacional II. México Incluyente, poniendo énfasis en la idea de transitar hacia una política enfocada en alcanzar una sociedad de derechos ciudadanos y humanos plenos, proponiéndose políticas sociales que giren en torno al ciudadano, ubicándolo como un agente de cambio, protagonista de su propia superación a través de su organización y participación activa, teniendo como prioridad la integración de una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades. Un torno al ciudadano, ubicándolo como un agente de cambio, protagonista de su propia superación a través de su organización y participación activa, teniendo como prioridad la integración de una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades. Un México Incluyente busca consolidar plataformas de movilidad social que contribuyan a cerrar las brechas existentes entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Asimismo, se buscará asegurar la vigencia efectiva de los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral, lo que transita por su inclusión al mercado de trabajo y la dinámica social, además de impulsar, con el apoyo de los medios de comunicación y la sociedad civil, estrategias que coadyuven a transformar la actual cultura excluyente y discriminatoria en una abierta a la tolerancia y la diversidad.

En materia de salubridad, el objetivo es asegurar el acceso a los servicios de salud. En otras palabras, se busca llevar a la práctica este derecho constitucional. Para ello, se propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional a lo largo de todas las instituciones que la integran.

En su Estrategia 2.2.4. “Proteger los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena”, se señalan las siguientes líneas de acción:

Establecer esquemas de atención integral para las personas con discapacidad, a través de acciones que fomenten la detección de discapacidades, estimulación temprana y su rehabilitación.

Diseñar y ejecutar estrategias para incrementar la inclusión productiva de las personas con discapacidad, mediante esquemas de capacitación laboral y de vinculación con el sector productivo.

Asegurar la construcción y adecuación del espacio público y privado, para garantizar el derecho a la accesibilidad.

- I.6** En términos de los artículos 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación, celebra el presente Convenio como instrumento de coordinación en Materia de Atención a Personas con Discapacidad con "DIF ESTATAL" para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, establecer los procedimientos de coordinación en materia de discapacidad y con ello propiciar la planeación del desarrollo integral de esa Entidad Federativa.
- I.7** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, Ciudad de México.

## **II. "DIF ESTATAL" declara que:**

- II.1** Es un Organismo Público Descentralizado del Poder Ejecutivo del Estado con personalidad jurídica y patrimonio propios, conforme lo establece el Decreto Número 1642, publicado el 9 de julio de 1977, en el Periódico Oficial número 3632 Época 5a, en el Municipio de Villahermosa, Estado de Tabasco, el artículo 15 de la Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social y el artículo 232 de la Ley de Salud de Estado de Tabasco.

Nayarit, de fecha 9 de septiembre de 2015, se encuentra facultada para celebrar el presente Convenio de Coordinación.

- II.4** Entre sus atribuciones se encuentra el promover y prestar servicios de asistencia social a la población así como la capacitación de recursos humanos para su atención.
- II.5** Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente Convenio, el ubicado en Boulevard Luis Donaldo Colosio número 93, Colonia Ciudad Industrial Municipio de Tepic, Código Postal 63173, Estado de Nayarit.

## **III. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:**

- III.1** Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta a asistencia social, es su interés y voluntad suscribir el presente Convenio, en beneficio de la población vulnerable del país;
- III.2** Reconocen las ventajas que su participación conjunta en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente Convenio, puede derivar para el país y para ambas partes;
- III.3** Reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente Convenio de Coordinación;
- III.4** Es su deseo suscribir el presente Instrumento Jurídico, concurriendo en el territorio del Estado de Nayarit, asegurando la adecuada coordinación de acciones en materia de asistencia social, en el marco del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para la realización de acciones en beneficio de personas con discapacidad de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables; y
- III.5** Cuenta cada una de ellas con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto materia del presente Convenio.

Que con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4o., 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9o., 19 y 21, de la Ley General de Salud; 33, 34 y 35, de la Ley de Planeación; 1o., 25, fracción VI, 75, fracción II, segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 19, 21, 44, 45 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social; 6o. fracción II, 7o., fracciones I, II, III, IV, V y VI, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; 22, fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 19, fracciones XXI y XXVI, 16, fracción I, V, X, XI y XIV, y 14, fracción XXVII y 30, fracciones VIII, XV y XXVIII del Acuerdo mediante el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 2016; el Acuerdo por el que se

emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el Ejercicio Fiscal 2016, y el Acuerdo Delegatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 10 de julio de 2014, "LAS PARTES" celebran el presente Convenio de Coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

#### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.-** El objeto del presente Convenio es la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa de Atención a Personas con discapacidad para el ejercicio fiscal 2016, así como establecer las bases y procedimientos de coordinación entre "LAS PARTES", para la ejecución del proyecto específico denominado "Equipamiento del Centro Regional de Rehabilitación Integral de la Zona Norte del Estado de Nayarit", así como la asignación y ejercicio de los recursos económicos que se destinarán como subsidios para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y conforme a las especificaciones que se establecen en el formato para la identificación y validación del proyecto en mención.

**SEGUNDA.- APORTACIÓN DE RECURSOS.-** Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, en las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN", y el número de Precompromiso SAP 210000657, "DIF NACIONAL" aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACIÓN" hasta por un monto de \$1'999,599.08 (UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 08/100 M.N.), que se radicarán en una sola exhibición.

"LAS PARTES" convienen en que el otorgamiento y fecha de radicación de dichos recursos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria.

**TERCERA.- NATURALEZA DE LOS RECURSOS.-** Los recursos que aporta el "DIF NACIONAL" para el cumplimiento del objeto del presente Convenio y que se realizan de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN", serán considerados en todo momento como subsidios federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter Federal al ser canalizados al "DIF ESTATAL" y estarán sujetos, en todo momento, a las disposiciones federales que regulan su control y ejercicio.

Asimismo, "LAS PARTES" aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destinen para el desarrollo de las acciones materia de este Convenio, estará a cargo de "DIF NACIONAL", y la administración, aplicación, información, así como la comprobación de la aplicación, será exclusivamente a cargo de "DIF ESTATAL", de conformidad con la normatividad aplicable.

Los recursos que no hayan sido destinados a los fines autorizados o no se hayan devengado al 31 de diciembre de 2016, así como aquellos en que "DIF NACIONAL" o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en su ejercicio, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, incluyendo rendimientos financieros e intereses por el "DIF ESTATAL", en los términos que señalen las disposiciones aplicables; "DIF ESTATAL" tiene la obligación de informar lo anterior a la Dirección de Finanzas, a la Dirección General de Rehabilitación y a la Unidad de Asistencia e Integración Social de "DIF NACIONAL".

**CUARTA.- CUENTA BANCARIA.-** Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria productiva que "DIF ESTATAL" se obliga a abrir de manera especial y exclusiva para la administración de los recursos federales materia del presente Instrumento Jurídico, a través de su Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, con el fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del Proyecto, de conformidad con lo señalado en el Quinto párrafo del artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, deberá de emitir el recibo correspondiente al ingreso de los recursos transferidos por el "DIF NACIONAL", el día que se reciba, mismo que deberá remitirse al organismo a más tardar en los siguientes 5 días hábiles a satisfacción de "DIF NACIONAL", y en congruencia con lo dispuesto, tanto en las "REGLAS DE OPERACIÓN", como en el presente Convenio.

#### COMPROMISOS DE "LAS PARTES"

**QUINTA.-** "DIF NACIONAL", se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos federales previstos en la cláusula Segunda de este Convenio, previo cumplimiento del "DIF ESTATAL" de las obligaciones a su cargo, referidas en la cláusula Cuarta;



- b) Otorgar la asesoría y orientación al "DIF ESTATAL" cuando éste se la solicite; y
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN".

**SEXTA.-** "DIF ESTATAL" se compromete a:

- a) Recibir y canalizar los recursos señalados en la cláusula Segunda, así como supervisar que la ejecución y desarrollo de las actividades objeto del presente Convenio, se realicen de acuerdo a lo señalado en las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y demás normatividad aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula Segunda de este Convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente Instrumento Jurídico, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Celebrar convenios y/o acuerdos con los Gobiernos de los Municipios de la Entidad Federativa, para que éstos participen en la ejecución de las materias y actividades objeto de este Convenio;
- d) Presentar los informes de Avance Físico Financiero a la Dirección General de Rehabilitación de "DIF NACIONAL" a más tardar durante los primeros diez (10) días naturales posteriores a la terminación del trimestre que se reporta. Los informes deberán ser acompañados con la justificación de las variaciones entre la meta de cobertura programada y la alcanzada, así como entre el presupuesto autorizado, el modificado y el ejercido; y en su caso, el reporte de las medidas de ahorro, austeridad y eficiencia aplicadas durante el período que se informe;
- e) Presentar a "DIF NACIONAL", la información necesaria para el informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere el presente Convenio, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer el "DIF NACIONAL";
- f) Entregar a "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este Convenio, de forma física y electrónica a la Dirección General de Rehabilitación, con copia a la Unidad de Asistencia e Integración Social después de concluido el objeto del presente Convenio a los diez (10) días naturales posteriores al cierre del ejercicio fiscal 2016;
- g) Entregar, a la Dirección General de Rehabilitación, la documentación de Comprobación de Gastos, debidamente firmada y rubricada por la Instancia Ejecutora consistente en:
  - Relación de Gastos, con la copia legible de los comprobantes fiscales (facturas y/o fichas de depósito de reintegro en caso de que no sean ejercidos los recursos parcial o totalmente);
  - Documento de verificación de los comprobantes fiscales emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT);
  - Informes Trimestrales de Avance Físico Financiero;
  - Bitácora Fotográfica;
  - Informe Final de Resultados;
  - Cédulas de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CIPOB) y/o Padrón de Beneficiarios; y
  - Acta de Entrega Recepción de Obras o Equipo a Municipio y/o Beneficiarios, en caso de que aplique.Lo anterior, a efecto garantizar que sean correctamente canalizados los recursos a los beneficiarios del programa;
- h) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no hayan sido destinados a los fines autorizados o no devengados al 31 de diciembre de 2016, así como aquellos en que "DIF NACIONAL" o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, en los términos que señalen las disposiciones aplicables. Debiendo informar por escrito lo anterior a la Dirección de Finanzas de "DIF NACIONAL";

- i) Conservar debidamente resguardada, durante cinco (5) años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que, con base en el presente Instrumento Jurídico se entregan;
- j) Presentar a la Dirección General de Rehabilitación, la documentación de comprobación, las evidencias (bitácora fotográfica) que acrediten la finalización del proyecto, el Informe final de Resultados y en su caso, el Acta de Entrega Recepción de obras o equipo a municipio y/o beneficiarios;
- k) Dar seguimiento, verificar el desarrollo y ejecución de los compromisos contenidos en el objeto del presente Convenio, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN";
- l) Promover la Contraloría Social en las localidades beneficiadas por el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, de conformidad con lo establecido en los "Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social", publicado en el Diario Oficial de la Federación de 11 de abril de 2008;
- m) Aceptar y facilitar la realización de visitas de supervisión y brindar oportunamente la información y documentación desagregada por rubro que soliciten el "DIF NACIONAL", y/o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;
- n) Realizar, o en su caso contratar la ejecución de los proyectos de servicios y obras que se requieran, así como supervisar las acciones, de conformidad con la normatividad aplicable;
- o) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con "DIF NACIONAL", para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de "DIF ESTATAL", en los términos contenidos en el presente Convenio.
- p) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del "DIF NACIONAL", tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto, y
- q) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento; el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y las demás aplicables conforme a la legislación nacional.

"LAS PARTES" acuerdan que para efectos del inciso d) y f) de esta cláusula, los informes de avance o final del proyecto, serán enviados, recibidos o archivados a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, el "DIF ESTATAL" acepta que la información contenida, producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las unidades administrativas del "DIF NACIONAL" o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

**SÉPTIMA.-** Con el fin de dar cumplimiento al artículo 29 fracción III, inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación, así como al numeral 10 titulado "Transparencia" de las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para el Ejercicio Fiscal 2016, "LAS PARTES" se comprometen a que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos, electrónicos escritos, gráficos y de cualquier otra índole inherente al Programa objeto del presente Convenio, deberá enunciar la siguiente leyenda:

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa."

**OCTAVA.- CONTRALORÍA SOCIAL.-** "LAS PARTES" reconocen el instrumento de Contraloría Social como una práctica de transparencia y control de rendición de cuentas, conforme a lo dispuesto en el numeral 11.2. de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008.

**NOVENA.- REPRESENTANTES DE “LAS PARTES”.-** Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente Instrumento Jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto “LAS PARTES”, designan al respecto a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL”	DR. RICARDO CAMACHO SANCIPRIÁN. DIRECTOR GENERAL DE REHABILITACIÓN.
“DIF ESTATAL”	LIC. CARMEN AMALIA BERNAL MENDOZA. DIRECTORA GENERAL.

Los representantes Titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán tener cuando menos, el nivel jerárquico inferior siguiente al del representante Titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

**DÉCIMA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.-** “DIF ESTATAL” acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente Convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, el “DIF NACIONAL”, atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este Convenio.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a) No aplique los apoyos entregados para los fines aprobados o los apliquen inadecuadamente, en cuyo caso, deberá reintegrar la totalidad de los recursos otorgados;
- b) Incumpla con la ejecución del proyecto sujeto de apoyo;
- c) No acepten la realización de visitas de supervisión, cuando así lo soliciten “DIF NACIONAL”, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) No entregue a la Unidad de Asistencia e Integración Social a través de la Dirección General de Rehabilitación, los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del Proyecto;
- e) La inviabilidad del Proyecto, en razón de alteración o cambio en las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- f) Presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- g) Con motivo de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos Federales;
- h) Existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) Cuando “DIF NACIONAL” o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, y
- j) En general, exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente Convenio, las “REGLAS DE OPERACIÓN” y las disposiciones que derivan de éstas.

“DIF ESTATAL” acepta que, ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, reintegrará a la Tesorería de la Federación, los recursos otorgados o su parte proporcional, según corresponda así como los intereses y rendimientos generados.

**DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA.-** El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos Federales a que se refiere el presente Convenio, corresponderá indistintamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes y demás autoridades, conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo del "DIF ESTATAL", a partir de la firma de este Convenio, el "DIF NACIONAL" o las unidades administrativas de éste, podrán ordenar la realización de visitas de supervisión, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente.

**DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSPARENCIA.-** "LAS PARTES", convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al Proyecto al que se refiere el presente Convenio; consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y de los proyectos apoyados, así como sus avances físicos-financieros en las páginas electrónicas oficiales que tengan disponibles.

#### **CONVENCIONES GENERALES**

**DÉCIMA TERCERA.- RELACIÓN LABORAL.-** El personal de cada una de "LAS PARTES" que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este Convenio de Coordinación, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la entidad, con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o de cualquier otra índole, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad, por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

**DÉCIMA CUARTA.- VIGENCIA.-** El presente Convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el día 31 de diciembre de 2016, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el Convenio, con los datos generales de la parte que así lo desea terminar, con por lo menos 30 (treinta) días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución, deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

**DÉCIMA QUINTA.- MINISTRACIÓN DEL RECURSO.-** En cumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la ministración del recurso podrá otorgarse a partir de la fecha de firma del presente Convenio, hasta el día 31 de diciembre de 2016.

No obstante lo anterior, "LAS PARTES", estarán sujetas a lo publicado anualmente en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, a las disposiciones y recomendaciones hechas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público así como a las demás autoridades competentes que para tal efecto emitan.

**DÉCIMA SEXTA.- MODIFICACIONES.-** Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente Convenio, serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- DIFUSIÓN.-** "LAS PARTES", por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente Convenio de Coordinación.

**DÉCIMA OCTAVA.- CONTROVERSIAS.-** En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente Convenio, "LAS PARTES" lo resolverán de común acuerdo; de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes en la Ciudad de México, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

**DÉCIMA NOVENA.- PUBLICACIÓN.-** En cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente Convenio de Coordinación será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de sus términos y alcances legales del presente Convenio de Coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, a los 19 días del mes de agosto de 2016.- Por el DIF Nacional: el Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, **Germán Mendoza Rivera**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: la Directora General, **Carmen Amalia Bernal Mendoza**.- Rúbrica.

**CONVENIO Modificatorio al Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Ejecutivo del Distrito Federal.**

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

CONVENIO MODIFICATORIO AL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, FORMALIZADO ENTRE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Y EL EJECUTIVO DEL DISTRITO FEDERAL, EL DIEZ DE MARZO DE DOS MIL QUINCE, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “LA SECRETARÍA”, ACTUANDO POR CONDUCTO DE SU TITULAR, DRA. MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, ASISTIDA POR LA SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, LIC. MARCELA GUILLERMINA VELASCO GONZÁLEZ Y EL COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O’SHEA CUEVAS Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL DISTRITO FEDERAL, AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “EL EJECUTIVO DEL DISTRITO FEDERAL”, REPRESENTADO POR EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, DR. MIGUEL ÁNGEL MANCERA ESPINOSA, ASISTIDO POR LA SECRETARIA DE GOBIERNO, LIC. DORA PATRICIA MERCADO CASTRO; EL SECRETARIO DE FINANZAS, LIC. EDGAR ABRAHAM AMADOR ZAMORA; EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA, DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA Y CONTRALOR GENERAL, MTRO. EDUARDO ROVELO PICO; A LAS QUE CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, SUJETÁNDOSE AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

I. El 10 de marzo de 2015, suscribieron, con base al modelo nacional que para tal efecto elaboró la Secretaría de Salud, el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, en adelante “EL ACUERDO”.

II. En la Cláusula Segunda de “EL ACUERDO”, “LAS PARTES” convinieron los elementos esenciales para la organización y funcionamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Distrito Federal.

III. “EL EJECUTIVO DEL DISTRITO FEDERAL”, se comprometió en la Cláusula Cuarta, fracción II de “EL ACUERDO”, a realizar las acciones que fueran necesarias para que la organización y funcionamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Distrito Federal, se ajustará a los términos antes señalados en un plazo que no excediera de seis meses calendario, contando a partir del día siguiente a la fecha de suscripción de dicho instrumento jurídico.

IV. En atención a que en el Distrito Federal la prestación de servicios de atención médica de primer nivel se brinda a través del organismo descentralizado de la Administración Pública de dicha Entidad Federativa denominado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, mientras que la prestación de servicios de atención médica de segundo nivel, se realiza a través de las unidades médicas adscritas a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, es necesario realizar diversas adecuaciones normativas, a efecto de que la organización y funcionamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Distrito Federal, se ajuste a los compromisos asumidos por el “EJECUTIVO DEL DISTRITO FEDERAL” en “EL ACUERDO”, por lo que resulta necesario modificar el plazo estipulado por “LAS PARTES” en la Cláusula Cuarta, fracción II, de “EL ACUERDO”, al que se hace referencia el numeral anterior.

V. Que en la Cláusula Decimoquinta de “EL ACUERDO” se dispuso que éste podrá ser modificado de común acuerdo por “LAS PARTES” y dichas modificaciones sólo serán válidas cuando hayan sido hechas por escrito y firmadas por las partes, a través de las personas facultadas para ello.

**DECLARACIONES****I. Declara “LA SECRETARIA” que:**

I.1. De conformidad con los artículos 1o., 2o., fracción I y 26, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia de la Administración Pública Federal, a la cual, conforme a lo dispuesto por los artículos 39, fracción I, del ordenamiento legal antes citado, y 77 bis 2, párrafo segundo, así como 77

bis 5, inciso A, fracciones II y V, de la Ley General de Salud, le corresponde, entre otras atribuciones, las relativas a establecer y conducir la política nacional en materia de servicios médicos y salubridad; coordinar las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en el Título Tercero Bis, de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, así como promover la formalización de los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

**I.2.** La Secretaria de Salud, Dra. María de las Mercedes Martha Juan López, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Convenio Modificatorio, cuenta con la competencia y está legitimada para la suscripción del presente instrumento, en términos de lo dispuesto por los artículos 14, párrafo primero y 16, párrafo primero, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como 6 y 7, fracción XXII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

**I.3.** La Subsecretaria de Administración y Finanzas, Lic. Marcela Guillermina Velasco González, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Convenio Modificatorio, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 8, fracción XVI y 11, fracciones III y XXV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

**I.4.** El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Convenio Modificatorio, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 4, fracción III y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

**I.5.** Para efectos del presente Convenio Modificatorio señala como su domicilio el ubicado en calle Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, delegación Álvaro Obregón, código postal 01020, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

## **II. Declara "EL EJECUTIVO DEL DISTRITO FEDERAL" que:**

**II.1.** En términos de los artículos 40, 43, 44, y 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 2o. y 11, fracción I, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, es la sede de los Poderes de la Unión y capital de los Estados Unidos Mexicanos, parte integrante de la Federación.

**II.2.** Cuenta con la competencia y legitimación para la celebración del presente instrumento jurídico, en términos de lo establecido en los artículos 43, 44, y 122, párrafo cuarto, base segunda fracción II, inciso f) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 67 fracción XXV, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, con relación a los artículos 1o., 2o., 8o., y 12o., de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal y demás disposiciones aplicables, acreditando la personalidad con que se ostenta mediante "Bando para dar a conocer la Declaración de Jefe de Gobierno del Distrito Federal Electo", expedido por la Asamblea Legislativa a su favor, para el periodo del 5 de diciembre de 2012 al 4 de diciembre de 2018, mismo que se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 15 de octubre de 2012, del cual se adjunta copia fotostática al presente Acuerdo Marco.

**II.3.** La Secretaria de Gobierno, Lic. Dora Patricia Mercado Castro, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Convenio Modificatorio, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que confieren los artículos 15, fracción I, 16, fracción IV y 23, fracción XXVI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal y 26, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, cuenta con facultades para suscribir el presente instrumento.

**II.4.** El Secretario de Finanzas, Lic. Edgar Abraham Amador Zamora, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Convenio Modificatorio, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que confieren los artículos 15, fracción VIII, 16 fracción IV, 30, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal y 26 fracción XVI, del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal.

**II.5.** El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud Pública, Dr. José Armando Ahued Ortega, cargo que acredita con la copia de sus nombramientos que se agregan al presente Convenio Modificatorio, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 15 fracción VII, 16 fracción IV, 29, 54 fracción I, 71 fracción I, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, y 26 fracción XVI del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal.

**II.6.** El Contralor General, Mtro. Eduardo Rovelo Pico, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Convenio Modificatorio, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 15 fracción XV, 16 fracción IV, 34, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal y 26, fracción XVI y 28 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, cuenta con las facultades para suscribir el presente instrumento.

**II.7.** Para efectos del presente Convenio Modificatorio señala como su domicilio el ubicado en Plaza de la Constitución número 1, 2o. Piso, colonia Centro, delegación Cuauhtémoc, código postal 06068, Ciudad de México.

### **III. Declaran “LAS PARTES” que:**

**III.1.** Se reconocen recíprocamente el carácter que ostentan en la celebración del presente Convenio.

**III.2.** Es su voluntad modificar “EL ACUERDO”, en los términos previstos en el presente Convenio, al tenor de las siguientes

### **CLÁUSULAS**

**PRIMERA.** El presente Convenio tiene por objeto modificar la Cláusula Cuarta, fracción II, de “EL ACUERDO”, para quedar redactada en los términos siguientes:

“CUARTA. Para el cumplimiento del objeto del presente Acuerdo de Coordinación, “EL EJECUTIVO DEL DISTRITO FEDERAL” se compromete a:

II. Realizar las acciones que sean necesarias para que la organización y funcionamiento de “EL REPSS” se ajuste a los términos pactados en la Cláusula Segunda del presente Acuerdo de Coordinación, en un plazo que no exceda del 23 de febrero de 2016, en caso de que ello no suceda, “LA SECRETARÍA” podrá dar por terminado el presente Acuerdo de Coordinación, en los términos pactados en su Cláusula DÉCIMA CUARTA;”

**SEGUNDA.** “LAS PARTES” convienen expresamente que salvo lo previsto en el presente Convenio, no se modifica, altera o nova, en forma alguna, lo estipulado en “EL ACUERDO”.

**TERCERA.** “LAS PARTES” convienen en que las modificaciones a “EL ACUERDO”, pactadas en el presente Convenio, surtirán sus efectos a partir de la firma del mismo. Asimismo, “LAS PARTES” lo publicarán en el Diario Oficial de la Federación y en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, según corresponda.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, a los nueve días del mes de septiembre de dos mil quince.- Por el Ejecutivo Federal: la Secretaria de Salud, **María de las Mercedes Martha Juan López.**- Rúbrica.- La Subsecretaria de Administración y Finanzas, **Marcela Guillermina Velasco González.**- Rúbrica.- El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas.**- Rúbrica.- Por el Ejecutivo del Distrito Federal: el Jefe de Gobierno, **Miguel Ángel Mancera Espinosa.**- Rúbrica.- La Secretaria de Gobierno, **Dora Patricia Mercado Castro.**- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Edgar Abraham Amador Zamora.**- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud Pública, **José Armando Ahued Ortega.**- Rúbrica.- El Contralor General, **Eduardo Rovelo Pico.**- Rúbrica.