

# SECRETARIA DE SALUD

## **ACUERDO de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche, para la ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES), en la entidad.**

---

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

ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA SSA, REPRESENTADA POR SU TITULAR, JULIO JOSE FRENK MORA, CON LA PARTICIPACION DEL SUBSECRETARIO DE INNOVACION Y CALIDAD, ENRIQUE RUELAS BARAJAS Y LA DIRECTORA GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD, MARTHA ELENA CELIS TELLEZ, Y POR LA OTRA, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE, EN ADELANTE EL GOBIERNO DEL ESTADO, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, JOSE ANTONIO GONZALEZ CURI, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS DE GOBIERNO, DE FINANZAS Y ADMINISTRACION, DE LA CONTRALORIA, Y DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, CARLOS FELIPE ORTEGA RUBIO, VICTOR SANTIAGO PEREZ AGUILAR, FRANCISCO JAVIER FERNANDEZ PEREZ Y PEDRO GERVASIO CANUL RODRIGUEZ, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION EN LA ENTIDAD DEL PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD, EN LO SUCESIVO PROCEDES.

### **ANTECEDENTES:**

- I. El artículo 4 constitucional en su párrafo tercero, contempla como una garantía social el derecho a la protección de la salud y dispone que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.
- II. Dentro de las acciones que en materia de salud contempla el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, se encuentra como primer eje de la política en salud aumentar el nivel de bienestar a través de un crecimiento económico sostenido y por ello habrán de continuarse e iniciarse programas y acciones específicos que transfieran recursos económicos y se canalicen para mejorar los servicios médicos y sanitarios; como segundo eje de la política es la equidad en los programas y la igualdad en las oportunidades y por ello los criterios que se seguirán para la asignación de los recursos públicos estarán orientados para estimular e impulsar la superación del nivel de vida de los grupos y personas más vulnerables -los indígenas, los niños y ancianos, discapacitados- y tomarán en cuenta las necesidades de otros sectores amplios -como las mujeres y los jóvenes-, sin perder de vista los programas de cobertura general que deberán ser atendidos.
- III. El Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, PROCEDES, es un Programa de acción derivado del Programa Nacional de Salud 2001-2006, y se encuentra inscrito en el marco general de estrategias de apoyo a la política de protección social Contigo, del Gobierno Federal.

El PROCEDES es un Programa de financiamiento estratégico para la equidad y desarrollo con calidad, en un marco de innovación de los servicios de salud. Dicho Programa, dentro de sus estrategias establece el avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS) y entre sus líneas de acción se encuentra el financiamiento estratégico para la equidad y desarrollo con calidad. Una de las líneas de acción que habrá de implantarse para contrarrestar esta tendencia histórica es ofrecer financiamientos estratégicos para fortalecer los programas cuyo objetivo es la reducción de los rezagos en salud. Estos recursos de hecho, deben estar etiquetados a microrregiones, municipios y localidades en donde se concentra la mayor marginación. Estos recursos deberán garantizar la estructuración de paquetes esenciales de salud que se sumen a lo que se ofrece a través del paquete básico de servicios de salud.

PROCEDES además de encauzar recursos hacia sectores marginados, comprende en otro de sus componentes el otorgamiento de financiamiento adicional para la capacitación gerencial y certificación en calidad para la gestión eficiente de los recursos públicos.

- IV.** El 10 de marzo de 2002, los Estados Unidos Mexicanos celebraron el contrato de préstamo número 7061-ME con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, en lo sucesivo BIRF, por un monto de 350'000.000.00 de dólares estadounidenses, para financiamiento parcial del PROCEDES.
- V.** Tal como lo establece el contrato de préstamo número 7061-ME firmado por el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el BIRF, las adquisiciones, contratos, concursos, licitaciones y demás procedimientos para el ejercicio de los recursos del préstamo, seguirán los procedimientos señalados en el Manual de Operación del PROCEDES.
- VI.** El PROCEDES es financiado con recursos derivados del préstamo otorgado por el BIRF, y recursos presupuestarios del ramo 12, conformando éstos la aportación federal, a la que en el cuerpo del presente instrumento se denominará recursos federales, así como con la aportación de las entidades federativas.
- VII.** El Convenio de Desarrollo Social 2002 tiene por objeto que el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo Estatal coordinen sus acciones y programas para trabajar de manera corresponsable en la tarea de superar la pobreza y mejorar las condiciones sociales, económicas y políticas de la población marginada, mediante la instrumentación de las políticas públicas que promuevan el desarrollo humano, familiar, comunitario y productivo, con equidad, seguridad y oportunidad.
- Por acuerdo de las partes, el citado Convenio constituye la vía de coordinación entre las administraciones públicas Federal y Estatal, y prevé que la ejecución de programas y acciones y el ejercicio de recursos que se lleven a cabo coordinadamente en la entidad federativa, durante el presente ejercicio fiscal, se formalizarán a través de acuerdos o convenios de coordinación o anexos de ejecución y cuando participen los grupos sociales organizados, se suscribirán convenios de concertación.
- La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) con oficio número 114.-2421, dictaminó que el presente Acuerdo de Coordinación es congruente con el Convenio de Desarrollo Social suscrito con el Estado de Campeche y, en consecuencia, se integra a él para formar parte de su contexto.
- VIII.** La Ley General de Salud en su artículo 18, establece como facultad de la SSA, proponer la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas a fin de que éstos participen en la prestación de los servicios de salubridad general.
- IX.** En el artículo 19 de la misma Ley, se establece que tanto la Federación como los gobiernos de las entidades federativas aportarán recursos materiales, humanos y financieros necesarios para la operación de los servicios de salubridad general.

Expuesto lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4 párrafo tercero y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33, 34, 35, 36 y 44 de la Ley de Planeación; 1, 2, 4, 5 y 25 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal; 1, 2, 3, 4, 5, 13, 18, 19, 20, 21, 28, 29, 34, 45 y 46 de la Ley General de Salud; 1, 7, 8, 10, 17, 28 y 47 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 1, 6, 7, 9, 18, 27 y 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 5 y 6 fracción XXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 63 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2002; 59, 71 fracciones XV inciso a) y XXXI y 73 de la Constitución Política del Estado de Campeche; 1, 2, 3, 4, 5, 12, 22, 23, 35, 36, 40 y 162 de la Ley de Salud del Estado de Campeche; 1, 2, 3 y 30 de la Ley de Control Presupuestal y Gasto Público del Estado de Campeche; 1o., 3o., 4o., 17, 19, 20, 26 y 36 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche; 46, 47, 48 y 60 de la Ley de Planeación del Estado de Campeche; el Acuerdo del Ejecutivo del Estado de fecha 5 de septiembre de 1996, publicado en la segunda sección del Periódico Oficial del Estado el día 9 de ese mismo mes y año, por el que se creó el organismo público denominado Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche; y las

cláusulas primera, segunda y novena y las aplicables del capítulo de estipulaciones finales del Convenio de Desarrollo Social 2002 celebrado con el Estado de Campeche, las partes suscriben el presente Acuerdo sujetándose a las siguientes:

#### CLAUSULAS

**PRIMERA. OBJETO.-** LA SSA y EL GOBIERNO DEL ESTADO convienen conjuntar acciones y recursos para llevar a cabo la ejecución del PROCEDES en el Estado de Campeche, con los siguientes:

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

- 1) Lograr mayor equidad en los servicios de salud para población que vive en zonas de alta marginación;
- 2) Aumentar la calidad de los servicios de salud en municipios con los menores índices de bienestar;
- 3) Incrementar el acceso, equidad y calidad de los servicios de salud con dignidad a grupos indígenas;
- 4) Incrementar la eficiencia de las áreas centrales de la SSA y los Servicios Estatales de Salud, y
- 5) Desarrollar modelos de innovación en servicios que permitan disminuir los rezagos en salud.

**SEGUNDA. CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES LEGALES.-** A efecto de dar cumplimiento a la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2002, y para efectos de inversión del PROCEDES en este año, tomando en cuenta la determinación del financiamiento correspondiente y la disponibilidad presupuestal, las partes están de acuerdo en celebrar el presente Acuerdo de Coordinación y una vez suscrito se integrará al Convenio de Desarrollo Social vigente en la entidad.

**TERCERA. COSTO PROCEDES.-** El costo del PROCEDES para el 2002, se establece de común acuerdo por las partes, y de conformidad con los criterios que se establecen en el Anexo Técnico que se integra al presente Acuerdo como Anexo 1.

Para el año 2002 el costo total de la inversión asciende a la cantidad de \$2'761,355.28 (dos millones setecientos sesenta y un mil trescientos cincuenta y cinco pesos 28/100 M.N.), el cual se financiará de la siguiente manera:

|                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| 1.- EJECUTIVO FEDERAL:   | \$ 2'301,129.40      |
| 2.- GOBIERNO DEL ESTADO: | <u>\$ 460,225.88</u> |
| TOTAL                    | \$ 2'761,355.28      |

**CUARTA. APORTACION FEDERAL.-** Para el año 2002 el Ejecutivo Federal se compromete a aportar del ramo 12 para la ejecución del PROCEDES, en el Ejercicio Fiscal 2002, y con el préstamo 7061-ME, concedido a México por el BIRF, que forma parte de la cláusula tercera y que se integra en el cuadro 1 del Anexo Técnico. Los recursos presupuestarios federales que se aportarán están sujetos a la disponibilidad presupuestal, para el Ejercicio Fiscal 2002 y a las autorizaciones jurídicas y de índole presupuestal que correspondan para ejercer dichos recursos.

**QUINTA. APORTACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO.-** EL GOBIERNO DEL ESTADO se compromete a aportar para la ejecución del PROCEDES, el 20% de la inversión que realice el Ejecutivo Federal, que forma parte de la cláusula tercera del presente instrumento y que se integra en el Anexo Técnico. Aportación que se destinará para metas específicas de apoyo al programa de inversión. Las aportaciones del GOBIERNO DEL ESTADO se destinarán para la ejecución del PROCEDES a través del Organismo Público Descentralizado denominado Instituto Descentralizado de Salud Pública del Estado de Campeche, en lo sucesivo LOS SESA.

**SEXTA. DE LA PLANEACION Y EVALUACION.-** Las partes acuerdan que la planeación, evaluación y control del PROCEDES, se realizarán conforme al sistema de monitoreo y evaluación aprobado para la ejecución del PROCEDES, a través de la Unidad Coordinadora del Programa -UCP- (que en lo sucesivo se denominará Unidad de Gestión PROSSALUD), informando de ello a las secretarías de Hacienda y Crédito Público; de Desarrollo Social; de Contraloría y Desarrollo Administrativo y de la SSA, las cuales llevarán el control y seguimiento de las acciones y aplicación de los recursos objeto del presente Acuerdo, de conformidad con sus atribuciones y con las autorizaciones jurídicas y de índole presupuestal que correspondan para ejercer los recursos.

**SEPTIMA. INDICADORES.-** Las partes acuerdan que los servicios a ser otorgados, los indicadores que deberán utilizarse para la evaluación de las acciones, las metas y objetivos a alcanzar y las estrategias de operación del PROCEDES, en cuanto a su organización y funcionamiento, se realizarán de acuerdo con lo establecido en el Manual de Operación del PROCEDES, a que refiere la sección 3.09 del artículo III del contrato de préstamo a que refiere el antecedente V del presente instrumento. Para efectos de evaluación y seguimiento de las metas del PROCEDES, EL GOBIERNO DEL ESTADO deberá enviar mensualmente la información relacionada con la aplicación de los recursos correspondientes a la aportación estatal señalada en el cuadro 1 del Anexo Técnico.

**OCTAVA. MANUAL DE OPERACION.-** Acuerdan las partes que en lo que respecta a dudas que surgieran en cuanto a definiciones, conceptos, objetivos, formas de financiamientos y procedimientos durante la ejecución del PROCEDES, se remitirán a lo establecido en el documento autorizado en los términos establecidos en el contrato de préstamo a que refiere el antecedente V del presente instrumento, denominado Manual de Operación del PROCEDES.

**NOVENA. RECURSOS FEDERALES NO DEVENGADOS.-** Las partes acuerdan que los recursos federales que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2002, se reintegrarán a la Tesorería de la Federación en un plazo de 15 días naturales, de conformidad con lo establecido en el artículo 58 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2002.

**DECIMA. VIGILANCIA.-** La Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, en lo sucesivo SECODAM, en el ámbito de su competencia, vigilará el correcto destino y aplicación de los recursos a que se refiere este instrumento, determinará y coordinará el programa de auditoría sobre las operaciones y proyectos del PROCEDES, con el auxilio del GOBIERNO DEL ESTADO, a través de su órgano interno de control, a quien corresponderá precisamente el control, vigilancia y evaluación de los recursos, y de la Unidad de la Contraloría Interna de la SSA. Asimismo, promoverá y apoyará la intervención de la Contraloría Social en dicha vigilancia.

**DECIMA PRIMERA. VIGENCIA Y MODIFICACIONES.-** El presente Acuerdo tendrá vigencia acorde con el ejercicio presupuestal de 2002, pudiendo ser revisado, adicionado o modificado por las partes, de común acuerdo, y será publicado en el **Diario Oficial de la Federación** una vez formalizado.

**DECIMA SEGUNDA. RESPONSABILIDADES.-** Las aportaciones federales otorgadas con motivo de la celebración del presente instrumento, no podrán ser destinadas a fines distintos a los expresamente previstos en el mismo. Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal, en que incurran las autoridades locales, serán sancionadas en los términos de la legislación federal, en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán

sancionadas  
de conformidad con las leyes estatales aplicables.

**DECIMA TERCERA. CONTROVERSIAS.-** De cualquier controversia que pudiera surgir con motivo de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente Acuerdo, conocerá la Suprema Corte de Justicia

de la Nación, en observancia a lo establecido en el artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**DECIMA CUARTA. SUSPENSION DE APORTACION FEDERAL.-** EL Ejecutivo Federal podrá suspender los recursos federales transferidos al GOBIERNO DEL ESTADO, cuando la SECODAM determine que los mismos se destinen a fines distintos a los aquí previstos, o por incumplimiento de las obligaciones contraídas, previa audiencia al GOBIERNO DEL ESTADO.

Enteradas las partes del contenido y alcance de este instrumento lo firman por cuadruplicado en la ciudad de Campeche, Campeche, el día veinticuatro de octubre de dos mil dos.- Por el Ejecutivo Federal: el Secretario de Salud, **Julio José Frenk Mora.-** Rúbrica.- El Subsecretario de Innovación y Calidad, **Enrique Ruelas Barajas.-** Rúbrica.- La Directora General de Equidad y Desarrollo en Salud, **Martha Elena Celis Téllez.-** Rúbrica.- Por el Gobierno del Estado: el Gobernador Constitucional del Estado, **José Antonio González Curi.-** Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Carlos Felipe Ortega Rubio.-** Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración, **Víctor Santiago Pérez Aguilar.-** Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría, **Francisco J. Fernández Pérez.-** Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del INDESALUD, **Pedro G. Canul Rodríguez.-** Rúbrica.

#### ANEXO 1

#### PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD (PROCEDES)

#### ANEXO TECNICO

DEL ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA SSA, REPRESENTADA POR SU TITULAR, JULIO JOSE FRENK MORA, CON LA PARTICIPACION DEL SUBSECRETARIO DE INNOVACION Y CALIDAD, ENRIQUE RUELAS BARAJAS Y LA DIRECTORA GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD, MARTHA ELENA CELIS TELLEZ; POR LA OTRA, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE, EN ADELANTE EL GOBIERNO DEL ESTADO, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, JOSE ANTONIO GONZALEZ CURI, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS DE GOBIERNO, DE FINANZAS Y ADMINISTRACION, DE LA CONTRALORIA, Y DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, CARLOS FELIPE ORTEGA RUBIO, VICTOR SANTIAGO PEREZ AGUILAR, FRANCISCO JAVIER FERNANDEZ PEREZ Y PEDRO GERVASIO CANUL RODRIGUEZ, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION EN LA ENTIDAD DEL PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD, EN LO SUCESIVO PROCEDES.

##### I. COMPROMISOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO:

- 1.- COOPERAR CON EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE, EN LO SUCESIVO LOS SESA Y ESTE A TRAVES DE LAS JURISDICCIONES SANITARIAS, HOSPITALES, SERVIDORES PUBLICOS Y PERSONAL OPERATIVO, EN LA IDENTIFICACION ANUAL Y PREPARACION DE SUBPROYECTOS (QUE INCLUYAN PRESUPUESTOS) APLICABLES A LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD. LAS PROPUESTAS CORRESPONDIENTES SERAN ACORDES AL PROGRAMA.
- 2.- COOPERAR CON LOS SESA EN LA SELECCION DE ENTRE LOS SUBPROYECTOS PROPUESTOS A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 1 DE ESTE ANEXO TECNICO (JUNTO CON LOS PRESUPUESTOS CORRESPONDIENTES), PARA SER PRESENTADOS A LA SSA PARA SU APROBACION. PRESENTAR A LA SSA LOS SUBPROYECTOS SELECCIONADOS.
- 3.- ASISTIR A LOS SESA PARA QUE CON DILIGENCIA, EFICIENCIA, Y DE CONFORMIDAD A LOS ESTANDARES APROPIADOS DE SALUD, FINANCIEROS, TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS,

CONFORME

LO ESTABLECIDO EN EL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL LLEVE A CABO LOS SUBPROYECTOS APROBADOS POR LA SSA, A QUE SE HACE REFERENCIA EN EL NUMERAL 2 DEL PRESENTE ANEXO TECNICO.

- 4.- EVALUAR A TRAVES DE LOS SESA Y DE LAS JURISDICCIONES SANITARIAS QUE LO INTEGRAN, LA CAPACIDAD DE TRATAMIENTO Y MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS QUE SE GENEREN EN CADA HOSPITAL PARTICIPANTE, ASI COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS HOSPITALES DE LA NOM-087-ECOL-1995, PUBLICADA EN EL **DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION** EL 7 DE NOVIEMBRE DE 1995, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS PARA LA SEPARACION, ENVASADO, ALMACENAMIENTO, RECOLECCION, TRANSPORTACION, TRATAMIENTO, DISPOSICION FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICOS/INFECCIOSOS QUE SE GENERAN EN ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN ATENCION MEDICA E INCLUIR LAS NECESIDADES DE INVERSION PARA EL CUMPLIMIENTO DE TAL EVALUACION, EN EL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.
- 5.- VERIFICARA QUE LOS SESA ELABOREN Y PROPORCIONEN A LA SSA, PARA QUE ESTOS A SU VEZ REMITAN AL BIRF LA LISTA DE PESTICIDAS PARA SER FINANCIADOS CON LOS INGRESOS DEL PRESTAMO, LA CUAL DEBERA CONTEMPLAR PESTICIDAS QUE SERAN MANUFACTURADOS, EMPACADOS, ETIQUETADOS, MANEJADOS, ALMACENADOS Y ORDENADOS DE ACUERDO A NORMAS ACEPTABLES PARA EL BIRF. CERCIORANDOSE QUE NO SEAN FINANCIADAS ADQUISICIONES DE PRODUCTOS QUE DISMINUYAN LA CLASIFICACION RECOMENDADA DE PESTICIDAS DE LA HAZARD DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y LINEAS DE CLASIFICACION (GENOVA: WHO 1994-95) CLASE IA E IB, O BIEN FORMULACIONES DE PRODUCTOS EN CLASE II; CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO 3.11, EJECUCION DEL PROYECTO, DEL CONTRATO DE PRESTAMO SUSCRITO CON EL BIRF, EL 10 DE MARZO DE 2002.
- 6.- ASISTIRA A LOS SESA EN LA EVALUACION, MONITOREO Y SUPERVISION PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SUBPROGRAMA. PARTICIPARA EN LAS REVISIONES ANUALES DEL PROCEDES ACORDADAS ENTRE EL BIRF Y EL GOBIERNO FEDERAL. COOPERARA EN LA REVISION DE INFORMES ANUALES Y PLANES DE ACCION ANUALES.
- 7.- SE CERCIORARA DE QUE LOS SERVICIOS DE CONSULTORIA Y ADQUISICION DE BIENES O SERVICIOS, CON RELACION AL SUBPROYECTO DENTRO DEL PROCEDES, SE EFECTUEN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 3 DEL CONTRATO DE PRESTAMO SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO FEDERAL Y EL BIRF EL 10 DE MARZO DE 2002, LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, LA LEY DE OBRAS PUBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS Y SUS RESPECTIVOS REGLAMENTOS Y DEMAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, EN CUANTO NO CONTRAVENGAN EL CONTRATO DE PRESTAMO SUSCRITO CON EL BIRF EL 10 DE MARZO DE 2002.
- 8.- CUMPLIRA LAS OBLIGACIONES ACORDADAS ENTRE EL GOBIERNO FEDERAL Y EL BIRF, RELATIVAS A SEGUROS, USO DE BIENES Y SERVICIOS, PLANES, PROGRAMAS, REGISTROS E INFORMES Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA FISICA EMPLEADA EN EL SUBPROYECTO APROBADO.
- 9.- MANTENDRA REGISTROS, SEPARARA CUENTAS Y EFECTUARA REVISIONES, PERMITIENDO, ASIMISMO, QUE SEAN LLEVADAS A CABO AUDITORIAS QUE DEN CERTEZA A LA FEDERACION Y AL BIRF DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS POR LA FEDERACION EN LA CLAUDSULA 4.01 DEL CONTRATO DE PRESTAMO SUSCRITO CON EL BIRF EL 10 DE MARZO DE 2002, REVISIONES QUE SE REALIZARAN POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO.

- 10.- DOCUMENTARA DE FORMA APROPIADA TODOS LOS GASTOS GENERADOS EN EL SUBPROYECTO, A FIN DE JUSTIFICAR DE FORMA SATISFACTORIA LOS DESEMBOLSOS REALIZADOS DE LA CUENTA DEL PRESTAMO Y DE LA CUENTA ESPECIAL.
- 11.- A TRAVES DE LOS SESA LLEVARA A CABO LOS SUBPROYECTOS APROBADOS A LOS QUE HACE REFERENCIA EL APARTADO DE COMPROMISOS DEL GOBIERNO FEDERAL DEL PRESENTE ANEXO TECNICO, CON DEBIDA DILIGENCIA Y EFICIENCIA, Y DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS Y PRACTICAS AMBIENTALES VIGENTES.
- 12.- APORTARA DE FORMA OPORTUNA LA CANTIDAD INDICADA COMO APORTACION ESTATAL EN LA CLAUSULA TERCERA DEL ACUERDO DEL QUE EL PRESENTE ANEXO FORMA PARTE, COMO SE SEÑALA EN EL CUADRO 1 QUE APARECE AL FINAL DE ESTE ANEXO TECNICO (DICHOS RECURSOS NO SERAN USADOS PARA CUBRIR NI INCREMENTAR COSTOS DE SALARIOS).
- 13.- PROMOVERA LA ARTICULACION OPERATIVA DEL PROCEDES CON OTROS PROGRAMAS, COMO EL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES, EN LO SUCESIVO OPORTUNIDADES, LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA Y, EN SU CASO, EL PROGRAMA DE APOYO A ZONAS INDIGENAS, EL PROGRAMA INTERSECTORIAL DE ATENCION A JORNALEROS AGRICOLAS Y EL PROGRAMA DE CIRUGIA EXTRAMUROS, DIRIGIDOS A ALCANZAR LA COBERTURA UNIVERSAL EN LA ENTIDAD.
- 14.- CONJUNTAMENTE CON LA SSA, PERMITIRA Y APOYARA EL ESTABLECIMIENTO DE UNA UNIDAD ESTATAL COORDINADORA DEL PROGRAMA QUE SE DENOMINARA UNIDAD ESTATAL DE GESTION DEL REGIMEN DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD (PROSSALUD) QUE GESTIONE LOS RECURSOS DE LA CUENTA DE EQUIDAD (RAMO 12) QUE EL GOBIERNO FEDERAL DETERMINE Y EN ESPECIAL LOS RECURSOS DE CREDITO EXTERNO DERIVADOS DEL PROCEDES.
- 15.- MEJORAR LA CAPACIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A POBLACION ABIERTA EN LA ENTIDAD, A TRAVES DEL OTORGAMIENTO DEL PAQUETE ESENCIAL DE SERVICIOS DE SALUD, INTEGRADO POR INTERVENCIONES QUE ADEMAS DE SER COSTO-EFECTIVAS, DARAN RESPUESTA A PROBLEMAS LOCALES; COADYUVAR AL PROCESO DE DESCENTRALIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A POBLACION ABIERTA MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO Y PARTICIPACION DEL ESTADO; APOYAR EN LA INSTAURACION DE MODELOS INNOVADORES PILOTO, ESTUDIOS DE IMPACTO Y EVALUACION REFERIDOS EN EL PROGRAMA DE ACCION DEL PROCEDES Y A LOS CUALES SE HACE REFERENCIA EN EL MANUAL DE OPERACION DEL PROCEDES.

**II. EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE SALUD SE COMPROMETE A:**

- 16.- MANTENER Y OPERAR DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO UNA UNIDAD ESTATAL DE GESTION DEL REGIMEN DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD (PROSSALUD), QUE ASISTA Y APOYE A LOS SESA Y A LA DIRECCION GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD (COORDINADORA GENERAL), PARA QUE COORDINE, EJECUTE, SUPERVISE Y CONTROLE LA ADECUADA REALIZACION DEL PROCEDES, INTEGRADA POR UN DIRECTOR, DOS SUBDIRECTORES Y SIETE JEFES DE DEPARTAMENTO.
- 17.- APROBAR, A TRAVES DEL COMITE CONSULTIVO FEDERAL, EL SUBPROYECTO ANUAL DE ACUERDO AL PROGRAMA, PROCEDIMIENTOS Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE OPERACION DEL PROCEDES, DE ENTRE LOS PRESENTADOS A LA SSA; A LOS QUE HACE REFERENCIA EL PUNTO 2 DE ESTE ANEXO TECNICO (LOS SUBPROYECTOS APROBADOS ANUALMENTE, MAS LA ASISTENCIA TECNICA, CONSTITUIRAN EL PLAN DE INVERSION ANUAL).
- 18.- APORTAR DE FORMA OPORTUNA, SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, LA CANTIDAD INDICADA COMO APORTACION FEDERAL EN LA CLAUSULA TERCERA DEL ACUERDO DEL QUE ESTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRAL, COMO SE SEÑALA EN EL CUADRO 1 QUE APARECE AL FINAL DEL PRESENTE DOCUMENTO.
- 19.- BRINDAR LA ASESORIA TECNICA REQUERIDA POR LOS SESA PARA EL DESARROLLO DE LOS SUBPROYECTOS APROBADOS.

**CUADRO 1**  
**SECRETARIA DE SALUD**  
**SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD**  
**PROGRAMA DE CALIDAD, EQUITAD Y DESARROLLO EN SALUD**  
**MONTO PARA EL AÑO 2002**  
**CAMPECHE**  
**(PESOS)**

| <b>CAPITULO DE GASTO</b>                   | <b>APORTACION<br/>FEDERAL</b> | <b>APORTACION<br/>ESTATAL *</b> | <b>TOTAL</b>          |
|--------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| 1000 SERVICIOS PERSONALES                  |                               |                                 |                       |
| 2000 MATERIALES Y SUMINISTROS              | \$967,729.00                  | \$211,703.90                    | \$1'179,432.90        |
| 3000 SERVICIOS GENERALES                   | \$200,000.00                  | \$41,420.33                     | \$241,420.33          |
| 4000 AYUDAS, SUBSIDIOS Y<br>TRANSFERENCIAS | \$187,256.15                  |                                 | \$187,256.15          |
| 5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES            | \$946,144.25                  | \$207,101.65                    | \$1'153,245.90        |
| 6000 OBRA PUBLICA                          |                               |                                 |                       |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>\$2'301,129.40</b>         | <b>\$460,225.88</b>             | <b>\$2'761,355.28</b> |

\* IMPORTE EQUIVALENTE AL 20% SOBRE LA APORTACION FEDERAL.

NOTA PARA APORTACION FEDERAL:

CAPITULO 2000: TODO EN ESPECIE. \$250,000.00 DE MATERIAL DE CONSTRUCCION; \$127,049.00 DE MEDICAMENTOS DEL CUADRO BASICO PROCEDES Y \$590,680.00 DE MULTIVITAMINICO.

CAPITULO 3000: TODO EN ESPECIE. \$200,000.00 DE IMPRESIONES Y PUBLICACIONES.

CAPITULO 4000: TODO EN EFECTIVO. \$187,256.15 PARA CUBRIR NECESIDADES DE MATERIALES DIVERSOS EN LA ENTIDAD.

CAPITULO 5000: TODO EN ESPECIE. \$93,746.80 DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION; \$499,924.45 DE BIENES INFORMATICOS Y EQUIPO DIVERSO Y \$352,473.00 DE VEHICULOS.





**PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-042-SSA2-2000, Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina.**

---

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

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-042-SSA2-2000, PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES. ESPECIFICACIONES SANITARIAS PARA LOS CENTROS DE ATENCION CANINA.

ROBERTO TAPIA CONYER, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XV, 13 apartado A) fracción I, 58 fracción III, 133 fracción I, 134 fracción V, 137, 139 fracciones III, IV, VI y VIII, 140, 142, 143, 145, 154, 156 fracciones I y II, 157 y 393 de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracción XI, 41 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8 fracciones V y XVI, 10 fracciones VII, XII y XVI, y 45 fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-042-SSA2-2000, Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina.

El presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales contados a partir de la fecha de su publicación, presenten sus comentarios por escrito ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja número 7, 1er. piso, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, México, D.F., teléfono 5062-1753 y fax 5286-5355, correo electrónico: [pce@salud.gob.mx](mailto:pce@salud.gob.mx) Durante el lapso mencionado y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47 fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Manifestación de Impacto Regulatorio del presente Proyecto de Norma estará a disposición del público, para su consulta, en el domicilio del Comité.

### **PREFACIO**

En la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana participaron las siguientes instituciones:

SECRETARIA DE SALUD

Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

Dirección General Adjunta de Epidemiología

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dirección General de Salud Ambiental

Subsecretaría de Innovación y Calidad

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California

Secretaría de Salud del Estado de Coahuila

Servicios de Salud del Estado de Chihuahua

Servicios de Salud Pública del Gobierno del Distrito Federal

Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Durango

Servicios de Salud del Estado de Hidalgo

Servicios de Salud del Estado de Nuevo León

Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Puebla

Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí

Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora

Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas

Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala

Secretaría de Salud y Asistencia y Servicios de Salud del Estado de Veracruz

SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACION  
Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria  
Dirección General de Salud Animal  
Consejo Técnico Nacional de Sanidad Animal  
Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias  
SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES  
Subsecretaría de Gestión para la Protección Ambiental  
Dirección General de Gestión Integral de Materiales y Actividades Riesgosas  
Dirección General de Vida Silvestre  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia  
ASOCIACION MEXICANA DE MEDICOS VETERINARIOS ESPECIALISTAS EN PEQUEÑAS ESPECIES, A.C.  
FEDERACION DE COLEGIOS Y ASOCIACIONES DE MEDICOS VETERINARIOS ZOOTECNISTAS DE MEXICO, A.C.  
REPRESENTACION DE LA OPS/OMS EN MEXICO  
CENTRO ANTIRRABICO MUNICIPAL DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES  
CENTROS ANTIRRABICOS MUNICIPALES DE COAHUILA  
CENTROS ANTIRRABICOS DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL  
CENTROS ANTIRRABICOS MUNICIPALES DEL ESTADO DE GUANAJUATO  
CENTROS ANTIRRABICOS MUNICIPALES DEL ESTADO DE GUERRERO  
CENTROS ANTIRRABICOS MUNICIPALES DE HIDALGO  
CENTROS ANTIRRABICOS MUNICIPALES DEL ESTADO DE JALISCO  
CENTROS ANTIRRABICOS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MEXICO  
CENTRO ANTIRRABICO MUNICIPAL DEL ESTADO DE MICHOACAN  
CENTROS ANTIRRABICOS MUNICIPALES DEL ESTADO DE MORELOS  
CENTRO ANTIRRABICO MUNICIPAL DEL ESTADO DE NAYARIT  
CENTROS ANTIRRABICOS MUNICIPALES DEL ESTADO DE NUEVO LEON  
CENTRO ANTIRRABICO MUNICIPAL DEL ESTADO DE OAXACA  
CENTROS ANTIRRABICOS MUNICIPALES DEL ESTADO DE PUEBLA  
CENTRO ANTIRRABICO MUNICIPAL DEL ESTADO DE QUERETARO  
CENTRO ANTIRRABICO MUNICIPAL DEL ESTADO DE SINALOA  
CENTROS ANTIRRABICOS MUNICIPALES DEL ESTADO DE SONORA  
CENTRO ANTIRRABICO MUNICIPAL DEL ESTADO DE TLAXCALA  
CENTROS ANTIRRABICOS MUNICIPALES DE VERACRUZ

## INDICE

- 0. Introducción**
- 1. Objetivo y campo de aplicación**
- 2. Referencias**
- 3. Definiciones**
- 4. Especificaciones**
- 5. Concordancia con normas internacionales y mexicanas**
- 6. Bibliografía**
- 7. Observancia de la norma**
- 8. Vigencia**
- 0. Introducción**

En México a partir de 1883, en que se presentó la propuesta para establecer un lugar específico para confinar y eliminar a los perros que deambulaban en la vía pública, motivó a las autoridades de la Ciudad de México a hacerlo, compartiéndose esa responsabilidad con las de Salud en su operación; a partir de esto, se generaliza la preocupación para atender el problema social y de salud que representa el perro callejero creándose para ello

diversos establecimientos, cuyas denominaciones en ese momento correspondieron a los propósitos que se perseguían, como fueron perreras municipales, centros antirrábicos, centros antirrábicos veterinarios, o centros de zoonosis; en el México actual la sociedad ha evolucionado buscando lograr una relación armónica para con sus perros y gatos, hecho que obliga a reorientar el trabajo de estos establecimientos públicos, cuyos cambios deben darse desde su nombre, denominándose ahora centros de atención canina.

Los centros de atención canina, son establecimientos de servicio público orientados a resolver los problemas que provocan los perros y, en menor proporción los gatos, tanto en la vía pública como en los domicilios, que ponen en riesgo la salud de la población; en México existen 86 de estos establecimientos, ubicados en 24 entidades federativas, destacando la diversidad de denominaciones con las que sus comunidades los identifican. Tradicionalmente, estos establecimientos públicos, han orientado su trabajo a resolver los problemas que ocasionan los perros, inicialmente para el control de la rabia, para lo cual la vacunación antirrábica canina es prioridad; además de realizar otras actividades como son la captura de perros callejeros, recolección y observación de animales agresores, la eliminación de los no reclamados, obtención de muestras y servicio de diagnóstico de animales sospechosos, en algunos casos representan el primer contacto con las personas agredidas, acciones que vienen a ser subsecuentes y resultantes del interés de las autoridades que administran este servicio y tratan de hacerlo de manera integral. Sin embargo, en la medida en que se ha reducido la rabia en esta especie, la sociedad exige otra participación de estos establecimientos orientada a mejorar la convivencia con los perros; consciente de que la sobrepoblación canina representa un problema tanto de salud como social, es necesario se preste atención sugiriéndose realizar otras acciones que den respuesta para enfrentar este problema, independientemente de acciones vinculadas con el ejercicio de la medicina veterinaria en pequeñas especies, como son el servicio de consulta externa, desparasitación, aplicación de otros biológicos, y el servicio de cirugía para la esterilización de mascotas; otras, como el reporte de quejas de la comunidad para retirar los perros que representan una molestia para el vecindario sin que estén enfermos de rabia, siendo selectiva la respuesta que se da según la capacidad de trabajo que tienen.

### **1. Objetivo y campo de aplicación**

La presente Norma Oficial Mexicana tiene como objetivo establecer las especificaciones sanitarias de los centros de atención canina que permitan orientar las acciones de salud pública, para prevenir enfermedades zoonóticas y lesiones a la población en general ocasionadas por los perros y gatos.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para los centros de atención canina de servicio público, que realicen actividades de: vacunación antirrábica, captura, observación, donación, eliminación, esterilización, toma de muestras, diagnóstico de laboratorio, y primer contacto con personas agredidas.

### **2. Referencias**

Para la correcta aplicación de esta Norma es conveniente consultar:

**2.1** NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia

**2.2** Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.

**2.3** Norma Oficial Mexicana NOM-046-ZOO-1995, sistema nacional de vigilancia epizootiológica.

**2.4** Norma Oficial Mexicana NOM-033-ZOO-1995, sacrificio humanitario de los animales domésticos y silvestres.

**2.5** Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

**2.6** Norma Oficial Mexicana NOM-083-ECOL-1996, Que establece las condiciones que deben reunir los sitios destinados a la disposición final de los residuos sólidos municipales.

### **3. Definiciones**

Para los fines de esta Norma, se entiende por:

**3.1 Agresión**, a la acción por la cual una persona es atacada por un animal (mordedura, rasguño, contusión o alguna otra similar), sea en forma espontánea o provocada, como resultado de algún estímulo nocivo o molesto, pudiendo ocasionar lesiones con solución de continuidad, en piel o mucosas.

**3.2 Animal callejero**, al perro o gato sin dueño, que vive en la vía pública y representa un peligro para la salud pública.

**3.3 Animal en la calle**, al perro o gato que se encuentra fuera de la casa o patio, donde convive con su dueño, y puede representar una molestia para la población, al deambular en la vía pública.

**3.4 Asidero, al tubo largo**, con un aro ajustable, en el que se introduce la cabeza de un perro o gato y se ajusta, sin estrangularlo.

**3.5 Captura de animales**, al retener, mediante técnicas autorizadas, a cualquier perro o gato que deambule por la calle, que huya después de una agresión; o retirarlo de un domicilio o lugar establecido, con o sin previa denuncia de un particular o de la comunidad para entregarlo, a las autoridades correspondientes.

**3.6 Centro de atención canina**, a todos los establecimientos de servicio público que lleven a cabo cualquiera de las actividades orientadas a la prevención y control de la rabia en perros y gatos así como atender quejas de la comunidad y que comprende: captura de animales en la calle o callejeros, que son una molestia y peligrosos; donación voluntaria; observación clínica; vacunación antirrábica permanente; eliminación de animales; disposición de cadáveres; toma de muestras de animales sospechosos para remisión o diagnóstico de laboratorio; sacrificio humanitario de aquellos perros y gatos retirados de la vía pública, no deseados entregados en forma voluntaria por sus propietarios; esterilización quirúrgica de perros y gatos; primer contacto con las personas agredidas para su remisión y atención a unidades de salud; así como ofrecer consulta veterinaria a perros y gatos.

**3.7 Condiciones o estado del animal**, a los perros y gatos con o sin dueño que pueden estar sanos, sospechosos, enfermos, sacrificados y positivos a laboratorio.

**3.8 Contacto**, a la persona o animal que ha estado en relación directa o indirecta con persona o animal infectados o con ambiente contaminado, y que ha tenido la oportunidad de contraer la infección.

**3.9 Control**, a la aplicación de medidas para disminuir la incidencia de los casos.

**3.10 Diagnóstico**, a la técnica para identificar una enfermedad, mediante datos clínicos y pruebas de laboratorio.

**3.11 Disposición final de cadáveres**, al último destino adecuado que se da a los cadáveres de perros y gatos.

**3.12 Donación voluntaria de animales**, a la actividad que llevan a cabo los propietarios de animales de compañía, que consiste en la entrega espontánea o por voluntad propia a las autoridades de los centros de atención canina.

**3.13 Eliminación de animales**, al sacrificio sin crueldad, mediante métodos adecuados de perros y gatos, sean sanos, con sospecha o confirmación de una enfermedad, con lesiones traumáticas o cualquiera otra afección, que les causen sufrimiento, y aquellos que no hayan sido reclamados por sus dueños o que representen riesgos para la salud.

**3.14 Envío de muestras**, al mecanismo de hacer llegar al laboratorio de manera adecuada, parte de un órgano o líquidos corporales, con fines de diagnóstico.

**3.15 Esterilización de animales**, al proceso por el cual se incapacita a un perro o a un gato para reproducirse (ovariohisterectomía, orquiectomía bilateral y vasectomía).

**3.16 Foco rábico**, a la notificación de un caso de rabia en humano o animal, confirmado por laboratorio, o evidencias clínico-epidemiológicas presentes en un tiempo y espacio.

**3.17 Indicador perro/persona**, a la relación que resulta de calcular el número existente de personas entre el número de perros, en un lugar determinado.

**3.18 Observación clínica de animales a partir de la agresión**, a mantener en cautiverio por espacio de 10 días como mínimo, a cualquier animal (perro o gato) sospechoso o que haya agredido a una persona, con o sin causa aparente, con el fin de identificar signos de rabia u otra enfermedad específica.

**3.19 Prevención**, al conjunto de procedimientos sanitarios, destinados a proteger al hombre y a los animales contra enfermedades.

**3.20 Primer contacto con personas agredidas**, es la actividad que algunos centros de atención canina llevarán a cabo al momento de registrar la denuncia de la agresión, cuando ingresa el animal para su observación, o bien si se acude al domicilio o sitio público donde se presentó el incidente.

**3.21 Rabia**, a la enfermedad infectocontagiosa, aguda y mortal, que afecta al sistema nervioso central.

Es provocada por un virus del género *lyssavirus* y de la familia *Rhabdoviridae*. Es transmitida por la saliva que contiene el virus de alguna persona o animal enfermo o por material contaminado de laboratorio.

**3.22 Rabia enzoótica**, a la permanente existencia del virus rábico, en perros y gatos, residentes en un lugar determinado, observándose en éstos signos clínicos de la enfermedad, o confirmados mediante estudios de laboratorio.

**3.23 Rabia no enzoótica**, a la considera la no existencia del virus de la rabia en los perros y gatos con un tiempo de residencia mínima de 6 meses en un lugar determinado.

**3.24 Sacrificio**, al acto que provoca la muerte de perros y gatos, de manera adecuada y sin dolor, por medio de métodos físicos o químicos. Se lleva a cabo en perros y gatos que no son reclamados por sus propietarios en los tiempos establecidos para ello; así mismo incluye a aquellos que son entregados de manera voluntaria por sus dueños que solicitan este destino final para sus animales; o bien se trate de un perro o gato agresor que haya ocasionado lesiones profundas o que la valoración del médico veterinario así lo determina.

**3.25 Toma de muestras**, a la acción con el fin de retirar parte de un órgano, tejido o líquido del cuerpo humano, o animal, con fines de diagnóstico.

**3.26 Traje protector**, a la ropa confeccionada en su parte interior con malla, en la exterior, con un material fuerte anti-mordeduras y, la que corresponde a los brazos y piernas, dotada de accesorios para atraer la atención del perro mientras se le atrapa.

**3.27 Trato humanitario**, al conjunto de medidas para disminuir tensión, sufrimiento, traumatismos y dolor de los animales, durante su captura, movilización, exhibición, cuarentena, comercialización, aprovechamiento, entrenamiento y sacrificio.

**3.28 Vacunación**, a la administración de antígenos a un ser humano o a un animal, en la dosis adecuada, con el propósito de inducir la producción de anticuerpos específicos contra una determinada enfermedad, a niveles protectores.

**3.29 Valor promedio nacional**, a la cantidad obtenida al adicionar los valores registrados de una actividad en los últimos años, 5 o 7 y de dividir tal resultado entre el número de años considerados.

**3.30 Vehículo/perrera**, a la camioneta “pick-up”, la cual se le adaptará una jaula techada, cerrada en ambos costados, con una puerta posterior con cierre deslizable o de guillotina, para facilitar la entrada o salida de los animales.

**3.31 Vigilancia epidemiológica**, al estudio permanente y dinámico del estado de salud, así como de sus condicionantes en la población.

**3.32 Vigilancia epidemiológica negativa**, al estudio de laboratorio sobre muestras de perros y gatos, a fin de confirmar que en los animales residentes en el área involucrada no circula el virus rábico.

**3.33 Vigilancia epizootiológica**, al conjunto de actividades que permiten reunir la información indispensable para identificar y evaluar el curso de las enfermedades, detectar y prever cualquier cambio que pueda ocurrir por alteraciones en los factores, así como

condiciones determinantes, con el fin de recomendar oportunamente, con bases científicas, las medidas a implantar para su prevención, control y erradicación.

**3.34 Zoonosis**, a las enfermedades que, de una manera natural, se transmiten entre los animales vertebrados y el hombre.

#### **4. Especificaciones**

##### **4.1 Generales.**

**4.1.1** Los centros de atención canina deberán contar con una organización, de acuerdo con su capacidad y número de personal mínimo que considera responsable técnico y capturador-vacunador, integrados de tal manera que les permita llevar a cabo las actividades que dispone la Secretaría de Salud para la prevención de las zoonosis transmitidas por perros y gatos.

**4.1.2** La rabia y las agresiones producidas por perros y gatos, así como las establecidas en el acuerdo mediante el cual se listan las enfermedades y plagas exóticas y enzoóticas de notificación obligatoria

en los Estados Unidos Mexicanos, son consideradas como prioritarias en la operación de estos centros de atención canina.

**4.1.3** Los centros de atención canina, deberán tener como responsable técnico a un médico veterinario zootecnista, con cédula profesional, con un posgrado en salud pública, en medicina preventiva, especialista en pequeñas especies; o experiencia laboral demostrable en este tipo de actividades con un mínimo de cinco años; esto independientemente de la persona a quien se designe como director.

**4.1.4** El personal que labore en estos establecimientos públicos, deberá mantener vigente su esquema antirrábico pre-exposición, así como haberse practicado la titulación de anticuerpos, conforme a lo establecido a la NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia.

**4.1.5** Las actividades que llevan a cabo los centros de atención canina, deberán hacerse del conocimiento de los habitantes en las localidades de su competencia, mediante la concertación con los medios masivos de comunicación local, para hacerlos partícipes en la difusión de mensajes sobre cuidado de la salud y riesgos de adquirir zoonosis a través de sus perros y gatos, la prevención en el caso de sus mascotas y el control de los animales callejeros.

**4.1.6** Los representantes de la autoridad formal y de salud, así como de otras instituciones y organismos no gubernamentales integrados en comités, grupos municipales o delegacionales, deberán fortalecer el trabajo de los centros de atención canina.

##### **4.2 De las actividades**

**4.2.1** Las actividades que deberán llevar a cabo los centros de atención canina, en las localidades y municipios en los que la rabia es enzoótica, comprenden:

**4.2.2** Delimitar el área por trabajar, para lo cual se dispondrá de un mapa o plano de la localidad, con el objeto de llevar a cabo las siguientes señalizaciones:

**4.2.3** División por sectores, del mapa o plano de la localidad, para ello se pueden aplicar criterios como valerse de las principales vías de comunicación (calles, avenidas, vías rápidas, etc.) conformaciones geográficas, etc. Es importante que la estimación del tamaño de cada área o sector se apoye en el conocimiento que previamente se tenga de las densidades de población humana, canina y felina.

**4.2.4** Ubicación de los casos de rabia en humanos y en animales, reportados durante los últimos tres años, para conocer los lugares donde mayormente ha incidido la enfermedad y con ello, identificar las áreas que serán motivo de especial atención.

**4.2.5** Precisar en cada sector, el número de personas agredidas que solicitan atención médica antirrábica, así como el porcentaje que inicia tratamiento específico.

**4.2.6** Identificar los sitios considerados como estratégicos (centros de salud, hospitales, escuelas, y otros), de fácil reconocimiento por la comunidad, para ser considerados como ubicación de los puestos de vacunación, o bien como de referencia, para iniciar la vacunación por barrido (casa por casa), y canalizar hacia éstos a las personas agredidas para que reciban la atención médica antirrábica.

**4.2.7** Estimación de la cantidad de perros y gatos en la localidad, mediante la aplicación de censos, muestreos, encuestas, o considerar el mayor número registrado de perros y gatos

vacunados en los últimos tres años, en coordinación con el personal de las unidades de salud, correspondiendo esta cifra a los animales existentes. Con ello se establecerá el indicador de personas por perro.

**4.2.8** Vacunación antirrábica de perros y gatos en sus fases intensiva y de reforzamiento, como lo establece la NOM-011-SSA2-1993 para la prevención y control de la rabia.

**4.2.9** Este servicio es gratuito, durante las Semanas Nacional y de reforzamiento de Vacunación Antirrábica Canina.

**4.2.10** En la fase permanente, si las condiciones lo permiten deberá ser gratuito, o bien se cobrará una cuota que cubra los gastos adicionales por el servicio proporcionado a la población en su domicilio; el costo, ingreso y utilización de estos fondos, los determinará la unidad administrativa a la que se encuentra adscrita el establecimiento.

**4.2.11** Las acciones de captura y retiro de la vía pública de los animales callejeros o en la calle (perros y gatos), se hará en un vehículo perrera, que efectúe recorridos periódicos en itinerarios planeados, con especial atención a aquellos sitios en los que abundan perros como son mercados, puestos de comida, parques, barrancas; la movilización de animales sospechosos, deberá hacerse en jaulas de trampa especiales, que eviten el contacto de éstos con sanos y en el caso de los gatos, éstos se transportarán en jaulas, también especiales.

**4.2.12** La captura deberá hacerse por dos elementos como mínimo: un chofer y un capturador; de este último podrá variar el número, dependiendo del volumen de trabajo. El personal deberá estar capacitado y disponer al menos de guantes de carnaza y traje protector.

**4.2.13** En la sujeción de los perros deberá utilizarse correas deslizables especialmente diseñadas, asideros de mecanismo libertador y estándar, aro con red y redes, utilizándose cada uno de estos instrumentos según la experiencia y destreza del personal.

**4.2.14** Los animales callejeros o en la calle (perros y gatos) capturados deberán ser identificados y registrados de inmediato en la bitácora de recorrido del vehículo perrera, serán retenidos en corraletas o jaulas individuales; durante el desembarque de estos animales, se les dará un trato humanitario y se les evitarán actos de crueldad y movimientos bruscos. Se confinarán por un mínimo de 48 horas y un máximo de 72 horas, lapso que permitirá a sus dueños acudir a reclamarlos o proceder a devolverlos si se cumple con los requisitos como es el disponer de su vacunación antirrábica vigente, no haberse atrapado en operativos anteriores, cubrir los gastos y cumplir las sanciones que el propio centro de atención canina fije en estos casos, así como la esterilización, previa autorización de su dueño.

**4.2.15** Todo perro capturado por segunda vez, no será devuelto a sus propietarios y se procederá a su sacrificio.

**4.2.16** Solamente se entregará a los perros o gatos capturados en la vía pública al propietario o a la persona que lo reclame, en el centro de atención canina.

**4.2.17** El sacrificio se hará en perros y gatos capturados o retenidos en la vía pública, no reclamados o donados por sus propietarios, o aquellos que concluyeron la observación clínica veterinaria por agresividad, que ingresaron por segunda ocasión o bien dada su bravura, a solicitud del propietario.

**4.2.18** Las técnicas que deberán utilizarse para el sacrificio son: electroinsensibilización, si se trata de perros mayores de 4 meses; en perros adultos y cachorros, sobredosis de barbitúricos por vía intravenosa; en cachorros menores de 4 meses y gatos, aplicar una sobredosis de barbitúricos por vía intracardiaca; en todos los casos, conforme lo establece la NOM-033-ZOO-1995, sacrificio humanitario de los animales domésticos y silvestres.

**4.2.19** La técnica de traumatismo craneoencefálico con pistola de perno cautivo en perros y gatos adultos, se practicará en la línea media de la región frontal de animales sanos; en los sospechosos de rabia no deberá utilizarse.

**4.2.20** No se deberá utilizar veneno ni cualquier otro método no incluido en la presente Norma para el sacrificio de perros y gatos.



**4.2.21** Para la disposición de los cadáveres de perros y gatos callejeros, de los donados por su propietario y de aquéllos que concluyeron la observación, todos comprobadamente sanos, se hará mediante el enterramiento en fosas o rellenos sanitarios destinados para ello, en lugares autorizados, como lo

establece la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

**4.2.22** El traslado de los cadáveres de referencia a los sitios destinados ex profeso para ello, se deberá hacer mediante el servicio municipal que considere un vehículo cerrado que transporte basura, en los horarios y rutas establecidos para ello.

**4.2.23** No podrán ser comercializados los cadáveres en forma total o parcial de estos animales.

**4.2.24** La observación de perros y gatos se hará en animales agresivos, en los sospechosos de padecer rabia, los que fueron retirados de un domicilio o de la vía pública como respuesta a una denuncia, y a los entregados por la persona agredida.

**4.2.25** Los perros y gatos mencionados en el párrafo precedente serán confinados en jaulas unitarias, para observar los signos propios de la enfermedad durante el tiempo necesario para ello, como lo establecen la NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia.

**4.2.26** Si el perro o gato están sanos, se regresarán a su propietario, previo pago de los gastos

y cumplimiento de las sanciones que el propio centro de atención canina establezca para estos casos. De lo contrario, el animal será sacrificado y se dispondrá de su cadáver como lo determinan los numerales 4.2.23

y 4.2.24 de esta Norma.

**4.2.27** Si el perro o gato fallecen durante la observación, se tomarán muestras para estudios de laboratorio, como lo señala la NOM-011-SSA2-1993 para la prevención y control de la rabia y el cadáver del animal, así como los restos de la cabeza serán introducidos en una bolsa amarilla y sometidos al tratamiento, que indica la NOM-087-ECOL-SSA1-2002.

**4.2.28** El diagnóstico de laboratorio comprenderá los estudios para corroborar o descartar la rabia en el animal, mediante las técnicas y pruebas que se indican en la NOM-011-SSA2-1993, para la prevención

y control de la rabia.

**4.2.29** En los centros de atención canina que cuentan con servicio de diagnóstico de laboratorio, éste deberá realizarse mediante la preparación de muestras y efectuar los estudios como lo previene el Manual de Técnicas de Diagnóstico de Rabia del INDRE, sujetándose las prácticas de trabajo y disposición de los desechos biológico-infecciosos como lo indica la NOM-087-ECOL-SSA1-2002.

**4.2.30** Los centros de atención canina, que carecen del servicio referido en el numeral 4.2.29, se basarán en la NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia, en lo referente al uso de los laboratorios

**4.2.31** Cuando se denuncie una agresión, o ingrese un animal para observación o se acuda a un domicilio donde se presentó el incidente, los resultados se deben informar de inmediato por la vía más expedita a la unidad de salud, que solicitó la investigación ya que esta información les permitirá orientar la conducta antirrábica a seguir con las personas agredidas o en contacto con el animal, como se indica en la NOM 011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia.

**4.2.32** Se deberá proceder a identificar a la o las personas agredidas, con el fin de que reciban atención médica como se indica en la NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia; en caso

de existir riesgo de infección, decidir la aplicación de biológicos antirrábicos, como se indica en la

NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia.

**4.2.33** Se establecerá comunicación oficial con la unidad de salud más cercana al domicilio de las personas afectadas para que continúen su tratamiento antirrábico.

**4.2.34** Las actividades comprendidas en los numerales 4.2.8; 4.2.11; 4.2.17; 4.2.24; 4.2.28; 4.2.31; 4.2.32; y 4.2.33 deberán informarlas cada mes a la Jurisdicción Sanitaria, para que

las incorpore al Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA-SSA), en los formatos y tiempos establecidos. Esto no modifica los formatos y reportes que utilizan en los centros de atención canina.

**4.2.35** Los centros de atención canina, ubicados en localidades o municipios en donde la rabia no es enzoótica en perros y gatos, deberán llevar a cabo además las siguientes actividades: vigilancia epidemiológica negativa del virus en perros y gatos, además de las establecidas en los numerales 4.2.1

al 4.2.9 de esta Norma.

**4.2.35.1** La vigilancia epidemiológica negativa del virus se hará tomando una muestra del total de los perros y gatos que fueron donados por sus propietarios, o de aquéllos retirados de la vía pública en una semana, provenientes de lugares cercanos a basureros, mercados, barrancas, zonas marginadas

o lugares que se consideren de alto riesgo en cuanto a transmisión, además de los que tienen contacto con animales silvestres.

**4.2.35.2** Para la ejecución de la vigilancia epidemiológica negativa del virus de la rabia, se deberá considerar lo establecido en los numerales 4.2.11; 4.2.17; 4.2.21 y 4.2.28 de esta Norma.

**4.2.35.3** En caso de registrarse positiva a rabia alguna muestra de perro, gato u otro animal incorporado a la vigilancia epidemiológica negativa, se deberán llevar a cabo las actividades de control que se establecen en la NOM-011-SSA2-1993 para la prevención y control de la rabia.

**4.2.36** En los casos en que se reporte una agresión a través de la consulta externa de la unidad de salud, se deberá identificar, localizar y capturar al perro o gato agresor y se deberá proceder como se establece en los numerales 4.2.24; 4.2.25; 4.2.26; 4.2.27; 4.2.28; 4.2.29; 4.2.30 y 4.2.31 de esta Norma.

**4.2.37** Se deberá mantener la cobertura de vacunación antirrábica de perros y gatos, según se establece en los numerales 4.2.8; 4.2.9 y 4.2.10 de esta Norma.

**4.2.38** Practicar la esterilización, actividad que requiere la participación de los propietarios de perros y gatos o quien ostente la posesión responsable de una mascota, para que en el mediano plazo se reduzcan estas poblaciones animales. Para ello se deberá:

**4.2.38.1** Llevar a cabo, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, grupos locales protectores de animales, maestros y pasantes de escuelas y facultades de medicina veterinaria, asociaciones y colegios de médicos veterinarios especialistas en pequeñas especies, la promoción de este tipo de operativos, en aquellos sectores de la población que habitan donde abundan estos animales.

**4.2.38.2** Las técnicas quirúrgicas que deberán utilizarse son: ovariectomía en hembras; y orquiectomía y vasectomía en los machos.

**4.2.38.3** El servicio quirúrgico deberá ser gratuito y en caso de cobrar o solicitarse donativos en especie, el control respectivo se hará conforme a los lineamientos que establezca la unidad administrativa de adscripción de este centro.

**4.2.39** La donación voluntaria de perros y gatos no deseados y su recepción por el centro correspondiente, se debe promover como un mecanismo indirecto para evitar que los animales sean arrojados a la vía pública, ésta se realizará a través de la divulgación local, medios masivos de comunicación, ofreciendo a la población el servicio, a fin de que los propietarios lo soliciten y acuda personal del centro de atención canina a recogerlos como se establece en los numerales 4.2.11; 4.2.12; 4.2.13; 4.2.14; 4.2.17; 4.2.18; 4.2.19 y 4.2.21 de esta Norma.

**4.2.40** La consulta veterinaria, corresponde a una actividad como servicio social que ofrecen los centros de atención canina, a los propietarios interesados en la salud de sus mascotas; por ello, su prestación se hace a criterio de cada establecimiento.

**4.2.41** En las localidades y municipios en donde la población residente registre tasas de agresión por perro o gato, superiores o igual al valor promedio nacional en los últimos cinco años, o en donde la relación perro/persona sea diferente al indicador nacional, los centros de atención canina deberán llevar a cabo las actividades que se fijan en los numerales 4.2.5; 4.2.11; 4.2.17; 4.2.21 y 4.2.24 de esta Norma.

#### **4.3 De las enfermedades zoonóticas**

**4.3.1** Las enfermedades zoonóticas en perros y gatos, de notificación obligatoria en salud animal, para identificar, atender y notificar en centros de atención canina que brinden consulta veterinaria, deberán ajustar su registro como sigue:

**4.3.2** Como resultado de la coordinación entre las Secretarías de Salud y de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación deberán establecerse las medidas sanitarias correspondientes para realizar el diagnóstico clínico, la confirmación del laboratorio de estas zoonosis, la retención y disposición de los animales enfermos, si procede su inmunización, cuarentena y aislamiento, las prácticas de saneamiento, desinfección y esterilización de los locales y transportes, la aplicación de quimioterapia a los animales enfermos, el sacrificio de éstos, la cremación o inhumación de sus cadáveres y la vigilancia e investigación epizootiológica para su notificación al Sistema Nacional de Vigilancia Epizootiológica, como lo establece la NOM-046-ZOO-1995 Sistema Nacional de Vigilancia Epizootiológica y el Acuerdo mediante el cual se listan las enfermedades y plagas exóticas y enzoóticas de notificación obligatoria en los Estados Unidos Mexicanos.

**4.3.3** Cuando ocurra la confirmación de estas enfermedades, se hará la notificación inmediata a la unidad de salud más cercana a los centros que hace referencia esta Norma, con el fin de que se incorpore al Sistema Unico de Vigilancia Epidemiológica, promoviéndose las medidas de prevención y control respectivas entre la población.

**4.3.4** Las enfermedades zoonóticas diagnosticadas en personas durante la consulta externa de las unidades de salud, que correspondan a perros y gatos, se considerarán como padecimientos que forman parte de los subsistemas especiales de Vigilancia Epidemiológica como parte del SINAVE-SSA, según lo establece la NOM-017-SSA2-1994, en su apartado 12.

**4.3.5** En los lugares donde hay centros de atención canina, se deberá proceder a retirar e identificar a los perros o gatos como sospechosos, confinarlos y poner en observación; proceder a la toma de muestras para confirmar el diagnóstico presuntivo y, en su caso, sacrificarlos y disponer de los cadáveres como lo establece la NOM-087-ECOL-SSA1-2002.

#### **5. Concordancia con normas internacionales y mexicanas**

Esta Norma es equivalente a ninguna norma internacional o mexicana por no existir alguna al momento de su elaboración.

#### **6. Bibliografía**

**6.1** Acta de la Sesión del Cabildo del Municipio de Tlaxcoapan, 16 de junio de 1999. Propuesta del Reglamento de la tenencia de mascotas en el Municipio de Tlaxcoapan, Hgo.

**6.2** Acuerdo mediante el cual se listan las enfermedades y plagas exóticas y enzoóticas de notificación obligatoria en los Estados Unidos Mexicanos. **Diario Oficial de la Federación**, 5 de marzo de 1999.

**6.3** Convenio de Coordinación de los Servicios de Salud de Hidalgo con los ayuntamientos de Acatlán, Acaxochitlán, Cuautepec, Metepec, Santiago Tulantepec, Singuilucan y Tulancingo, para la operatividad y prestación de servicios del centro antirrábico jurisdiccional. Periódico Oficial, Decreto número 9, Reglamento del Centro Antirrábico del Municipio de Pachuca de Soto, Hidalgo.

- 6.4** Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal de Sanidad Animal. **Diario Oficial de la Federación**, 12 de junio del 2000.
- 6.5** Guía para el control de perros callejeros. Guía práctica de programas para el control de perros callejeros. World Society for the Protection of Animals. 1994.
- 6.6** Guías para el manejo de la población canina. Organización Mundial de la Salud, Sociedad Mundial para la Protección Animal. WSPA. Ginebra 1990.
- 6.7** Ley de Salud Pública del Estado de Hidalgo. Artículos. 112 y 115. Diario Oficial, 7 de febrero de 1984.
- 6.8** Ley Orgánica de Administración Pública Municipal. Artículos. 85 y 104. Hidalgo. Diario Oficial, 14 de septiembre de 1984.
- 6.9** Manual de Normas y Procedimientos para Centros de Control y/o Vigilancia Epidemiológica de la Rabia. ISEM. 1999.
- 6.10** Manual de Normas y Procedimientos de los Centros Antirrábicos Veterinarios. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Dirección General de Epidemiología y Campañas Sanitarias, SSA, 1976.
- 6.11** NOM-029-SSA2-1999, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis.
- 6.12** Policía sanitaria con relación a los animales, establos, rastros, etc. Diario Oficial, 31 de agosto de 1934.
- 6.13** Reglamento del Centro Antirrábico del Municipio de Pachuca, Hgo. Diario Oficial, 24 de noviembre, 1988.
- 6.14** Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- 6.15** Reglamento para la Campaña Antirrábica. Diario Oficial, marzo de 1950.
- 6.16** Reglamento para el Control de la Rabia. 21 de octubre de 1928, Coahuila. Gaceta Oficial, Mayo, 1988, Capítulo XIX, Campañas contra otras Enfermedades.
- 6.18** Reglamento para el Control y Protección de los Animales. Municipio de Guadalajara, 9 de junio, 1995.
- 6.19** Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural. Ley Federal de Sanidad Animal, **Diario Oficial de la Federación**, México, 18 de junio, de 1993.
- 6.20** Secretaría de Salud, Ley General de Salud. **Diario Oficial de la Federación**, México, 14 de junio, de 1991.
- 6.21** Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Manual de Técnicas de Diagnóstico de Rabia. Publicación Técnica de Diagnóstico de Rabia. Publicación Técnica número 3, México, D.F., 1991.

## **7. Observancia**

La presente Norma es de observancia obligatoria y la vigilancia de su cumplimiento compete a las secretarías de Salud, y de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, así como a los gobiernos de los estados y municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias.

## **8. Vigencia**

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

México, D.F., a 26 de marzo de 2004.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Roberto Tapia Conyer**.-  
Rúbrica.