

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Aguascalientes, que tiene por objeto transferir recursos presupuestales federales que permitan a la entidad la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos de protección contra riesgos sanitarios, así como el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios.

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

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL LIC. MIGUEL ANGEL TOSCANO VELASCO, TITULAR DE LA COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS, ASISTIDO POR EL LIC. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ VELASCO, SECRETARIO GENERAL Y, POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE AGUASCALIENTES, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C.P. PABLO GIACINTI OLAVARRIETA, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y EL DR. VENTURA VILCHIS HUERTA, EN SU CARACTER DE DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, CON LA ASISTENCIA DEL DIRECTOR DE REGULACION SANITARIA DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, DR. ARMANDO GONZALEZ PEREZ, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 29 de febrero de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine por "LA ENTIDAD" el Secretario de Finanzas y el Director General del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, asistido por el Director de Regulación Sanitaria del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes; y por "LA SECRETARIA", el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, asistido por el Secretario General.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARIA":

1. Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios es un Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 17 bis y 17 bis 1 de la Ley General de Salud; 1, 2, 3 y 10 del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, cuyo objeto es el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios conforme a la Ley General de Salud.
2. Que su representante, en su carácter de Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio Específico, según se desprende de lo previsto en los artículos 17 bis y 17 bis 1, de la Ley General de Salud; 1, 2 inciso C, fracción X, 3, 6, 36 y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 10, fracciones XVI y XVII del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 1 de abril de 2008, expedido por el Lic. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
3. Que dentro de las funciones del Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se encuentran las de representar al órgano de que se trate, con facultades para celebrar los actos jurídicos, convenios que requieran para el ejercicio de las atribuciones del órgano respectivo, participar, en el ámbito de su competencia, en los mecanismos de coordinación y concertación que se establezcan con las autoridades federales, estatales y municipales, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
4. Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios tiene conferidas, entre otras facultades, la de efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia; instrumentar la política nacional de protección contra riesgos sanitarios en materia de medicamentos, insumos para la salud y sustancias tóxicas o peligrosas para la salud, ejercer el control y la vigilancia

sanitaria de los productos señalados, de las actividades relacionadas con éstos y de los establecimientos destinados al proceso de dichos productos; evaluar, expedir o revocar las autorizaciones de los productos citados y de los actos de autoridad que para la regulación, en el control y fomento sanitario se establecen o derivan de la Ley General de Salud, así como imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad, en las materias de su competencia, de conformidad con lo previsto por el artículo 17 bis de la Ley General de Salud y 3, fracciones I, VII y X del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

5. Que el Secretario General, participa en la suscripción del presente Convenio Específico en términos del artículo 19, fracción XV, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
6. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
7. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en Monterrey número 33, Colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06700, en México, Distrito Federal.

II. Declara “LA ENTIDAD”:

1. Que el Secretario de Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 22 y 29, fracción XVIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Aguascalientes, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 16 de febrero de 2009, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado, Ing. Luis Armando Reynoso Femat, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
2. Que el Director General del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 21, fracción X de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes; 15 y 42 de la Ley de Control de Entidades Paraestatales, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
3. Que el Director de Regulación Sanitaria del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, participa en la suscripción del presente instrumento, de conformidad con los artículos 5 y 24 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, publicado en el Periódico Oficial el 6 de Diciembre de 1998, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 2 de diciembre de 2004, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado, Ing. Luis Armando Reynoso Femat, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
4. Que dentro de las funciones de la Dirección de Regulación Sanitaria del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, se encuentran las de programar, organizar, dirigir y evaluar el desarrollo de las funciones de regulación, control y fomento sanitarios, coordinar las acciones de vigilancia sanitaria de los establecimientos, actividades y servicios materia de salubridad local, de conformidad con lo establecido en los artículos 21, fracción X, 24, fracciones I, II, IV del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes.
5. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son el fortalecimiento y modernización del proceso de protección contra riesgos sanitarios en el Sistema Federal Sanitario.
6. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en Margil de Jesús número 1501, del fraccionamiento Arboledas, código postal 20020, en la Ciudad de Aguascalientes, Aguascalientes.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

Aplicando al objeto del presente Convenio Específico, lo dispuesto en los artículos 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33 y 44 de la Ley de Planeación; 74 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 3, 9, 13, 17 bis, 17 bis 1 y 19, de la Ley General de Salud; 1, 2, 3, 6, 36 y 38 del Reglamento

Interior de la Secretaría de Salud; 1, 2, 3 y 10, fracción XVI, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; y los "Lineamientos para informar sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a las entidades federativas", publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de febrero de 2008; así como en los artículos 3, 36, 46, fracción VII, inciso a) de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Aguascalientes; 1, 2, 3, 5, 13, 22, fracción III, 24, 27, 28 y 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Aguascalientes; 13, 20 y 38 de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes y demás disposiciones legales aplicables, las partes celebran el presente Convenio Específico al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los Anexos que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal a través de "LA SECRETARIA", en términos de los artículos 9, 13, 17 bis y 19 de la Ley General de Salud, que permitan a "LA ENTIDAD" en materia de protección contra riesgos sanitarios, en particular para la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios, de conformidad con los Anexos 1, 2 y 3 los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" y el Ejecutivo Federal; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiere "LA SECRETARIA", se aplicarán a los conceptos y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		IMPORTE
Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios)	Ramo 12	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad	\$836,016.94 (OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DIECISEIS PESOS 94/100 M.N.)
"Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios"	Ramo 12	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad	\$836,016.94 (OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL DIECISEIS PESOS 94/100 M.N.)
	TOTAL		\$1,672,033.88 (UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TREINTA Y TRES PESOS 88/100 M.N.)

El importe que se transferirá para la operación de los conceptos a que se refiere el cuadro anterior se precisa en el Anexo 1, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico, las partes se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes Anexos, en "EL ACUERDO MARCO", así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$836,016.94 (ochocientos treinta y seis mil dieciséis pesos 94/100 M.N.) con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARIA", para la Protección contra Riesgos Sanitarios; así como por la cantidad de \$836,016.94 (ochocientos treinta y seis mil dieciséis pesos 94/100 M.N.) con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARIA", para el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios, ambas cantidades de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD", en las cuentas bancarias productivas específicas que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados, de conformidad con lo establecido en el artículo 82, fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los recursos Federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico no pierden su carácter Federal.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal otorgada en el presente Convenio Específico no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación para complementar la infraestructura y el equipamiento que pudiera derivar del objeto del presente instrumento, ni de operación inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

"LA ENTIDAD" deberá sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales transferidos:

PARAMETROS

"LA SECRETARIA" verificará, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización de los conceptos a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios transferirá los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente para la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios, citados en la Cláusula Primera del presente Convenio Específico, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con la ejecución de las actividades descritas en los Anexos del presente instrumento, o bien con el programa físico financiero de obra, de equipamiento y, de adquisición de insumos, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD".
- b) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios practicará visitas de acuerdo al programa convenido para este fin con "LA ENTIDAD", a efecto de observar los avances en el desarrollo de las actividades descritas en los Anexos del presente instrumento, o bien para verificar los avances físicos de la obra y su equipamiento, solicitando a "LA ENTIDAD", la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la obra y su equipamiento, así como de la "relación de gastos", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

Los documentos que integran la relación de gastos, deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, y en su caso, "LA SECRETARIA" solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

- c) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARIA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines objeto del presente Convenio Específico de conformidad con el Anexo 1 del mismo, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- d) Los recursos presupuestales que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARIA" a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico se aplicarán a los conceptos a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos, metas e indicadores del desempeño que se mencionan en el Anexo 3, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento, se destinarán en forma exclusiva para llevar a cabo la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios, mismos que se encuentran descritos en los Anexos 1 y 2 del presente Convenio.

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

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, deberán destinarse a los conceptos previstos en la Cláusula Primera.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" adicionalmente a los compromisos establecidos en "EL ACUERDO MARCO", se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento en los conceptos establecidos en la Cláusula Primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en el Anexo 3 de este instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Finanzas a "LA SECRETARIA", a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO") y validada por la propia Secretaría de Finanzas.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la unidad ejecutora la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARIA" y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio Específico, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

- III. Ministrar los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a la unidad ejecutora, a efecto que estos últimos estén en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la transferencia que "LA SECRETARIA" haga de los recursos conforme a la calendarización estipulada en el Anexo 2 del presente instrumento.
- IV. Informar, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, a "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, del avance programático presupuestario y físico financiero del programa previsto en este instrumento.
- V. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VI. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en el Anexo 3 y en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este instrumento.

- VII. Informar trimestralmente a "LA SECRETARIA" sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- VIII. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- IX. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos e insumos transferidos.
- X. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".

SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL.- El Ejecutivo Federal, a través de "LA SECRETARIA" se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2 de este instrumento.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la obra, equipamiento y adquisición de insumos, así como de la "relación de gastos", que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a "LA ENTIDAD", a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, conforme a las atribuciones que la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y demás disposiciones legales aplicables le confieren.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normatividad vigente, misma que deberá expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federales, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio Específico.
- VII. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el Órgano de Control de "LA ENTIDAD".
- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos financieros transferidos.
- XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.

- XII.** Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XIII.** Difundir en su página de internet los conceptos financiados con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL Y EVALUACION.- Las partes convienen que "LA ENTIDAD" destine una cantidad equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos y aportados en efectivo, a favor de la Contraloría del Ejecutivo Estatal (o su equivalente), para que realice la vigilancia, inspección, control y evaluación de las obras y acciones ejecutadas por administración directa con esos recursos, dicha cantidad será ejercida conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública. La ministración correspondiente se hará conforme a los plazos y calendario programados para el ejercicio de los recursos transferidos, para lo que del total de los recursos se restará hasta el uno al millar, y la diferencia se aplicará a las acciones que se detallan en el Anexo 1 de este instrumento. Para el caso de las obras públicas ejecutadas por contrato, aplicará lo dispuesto en el artículo 191 de la Ley Federal de Derechos.

En los términos establecidos en el artículo 82, fracciones IX, XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LA ENTIDAD" destinará un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos para la fiscalización de los mismos, a favor del órgano técnico de fiscalización de la legislatura de "LA ENTIDAD".

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

DECIMA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECIFICO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

En caso de contingencias para la realización del objeto previsto en este instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

DECIMA PRIMERA.- CAUSAS DE TERMINACION.- El presente Convenio Específico podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I.** Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II.** Por acuerdo de las partes.
- III.** Por caso fortuito o fuerza mayor.

DECIMA SEGUNDA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio Específico podrá rescindirse por las siguientes causas:

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

Casos en los cuales se procederá en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

DECIMA TERCERA.- CLAUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas establecidas en "EL ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente Convenio Específico.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, constante de trece fojas, lo firman por cuadruplicado a los dieciséis días del mes de julio de dos mil nueve.- Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Miguel Angel Toscano Velasco**.- Rúbrica.- El Secretario General, **Oscar Enrique Martínez Velasco**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Pablo Giacinti Olavarrieta**.- Rúbrica.- El Director General del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, **Ventura Vilchis Huerta**.- Rúbrica.- El Director de Regulación Sanitaria del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, **Armando González Pérez**.- Rúbrica.

ANEXO 1

CONCEPTOS PARA LA APLICACION DE RECURSOS

RAMO 12: FASSC

ENTIDAD: AGUASCALIENTES

PROGRAMA: PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-AGS.-01/09

AMBITO DE RIESGO	PROGRAMA/PROYECTO	FASSC		TOTAL
		PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos		490,000.00	490,000.00
	Uso Ilegal de clembuterol	538,679.44		538,679.44
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR INSUMOS A LA SALUD	Dispensación de Medicamentos	36,000.00		36,000.00
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA	Muerte Materno Infantil	100,050.00		100,050.00
EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES	Agua de Calidad Bacteriológica		56,000.00	56,000.00
	Agua de Calidad Fisicoquímica	45,287.00		45,287.00
FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS	Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios		290,016.94	290,016.94
OTRAS ACTIVIDADES	Determinación de Antibióticos en Leche	116,000.50		116,000.50
TOTAL		836,016.94	836,016.94	1,672,033.88

LIC. MIGUEL ANGEL TOSCANO VELASCO

COMISIONADO FEDERAL PARA LA
PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

RUBRICA.

LIC. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ VELASCO

SECRETARIO GENERAL

RUBRICA.

C.P. PABLO GIACINTI OLAVARRIETA

SECRETARIO DE FINANZAS

RUBRICA.

DR. VENTURA VILCHIS HUERTA

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE

SALUD DEL ESTADO DE

AGUASCALIENTES

RUBRICA.

DR. ARMANDO GONZALEZ PEREZ

DIRECTOR DE REGULACION SANITARIA

DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO

DE AGUASCALIENTES

RUBRICA.

ANEXO 2
CALENDARIO PARA LA ENTREGA DE RECURSOS
RAMO 12: FASSC

ENTIDAD: AGUASCALIENTES
PROGRAMA: PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS
CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-AGS.-01/09
- PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

AMBITO DE EXPOSICION	PROGRAMA/PROYECTO	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS	Uso Ilegal de Clembuterol	538,679.44						538,679.44
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR INSUMOS A LA SALUD	Dispensación de Medicamentos	36,000.00						36,000.00
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA	Muerte Materno Infantil	100,050.00						100,050.00
EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES	Agua de Calidad Fisicoquímica	45,287.00						45,287.00
OTRAS ACTIVIDADES	Determinación de Antibióticos en Leche	116,000.50						116,000.50
TOTAL		836,016.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	836,016.94

- FORTALECIMIENTO A LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

AMBITO DE EXPOSICION	PROGRAMA/PROYECTO	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	490,000.00						490,000.00
EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES	Agua de Calidad Bacteriológica	56,000.00						56,000.00
FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS	Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratotos	290,016.94						290,016.94
TOTAL		836,016.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	836,016.94

-TOTAL

AMBITO DE EXPOSICION	PROGRAMA/PROYECTO	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	490,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	490,000.00
	Uso Ilegal de Clembuterol	538,679.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	538,679.44
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR INSUMOS A LA SALUD	Dispensación de Medicamentos	36,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36,000.00
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA	Muerte Materno Infantil	100,050.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100,050.00
EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES	Agua de Calidad Bacteriológica	56,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	56,000.00
	Agua de Calidad Fisicoquímica	45,287.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	45,287.00
FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS	Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios	290,016.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	290,016.94
OTRAS ACTIVIDADES	Determinación de Antibióticos en Leche	116,000.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	116,000.50
TOTAL		1,672,033.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,672,033.88

LIC. MIGUEL ANGEL TOSCANO VELASCO

COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS
SANITARIOS
RUBRICA.

LIC. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ VELASCO

SECRETARIO GENERAL
RUBRICA.

C.P. PABLO GIACINTI OLAVARRIETA

SECRETARIO DE FINANZAS
RUBRICA.

DR. VENTURA VILCHIS HUERTA

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE
AGUASCALIENTES
RUBRICA.

DR. ARMANDO GONZALEZ PEREZ

DIRECTOR DE REGULACION SANITARIA DEL INSTITUTO DE
SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
RUBRICA.

ANEXO 3
CONCEPTOS PARA LA APLICACION DE RECURSOS
RAMO 12: FASSC

ENTIDAD: AGUASCALIENTES
PROGRAMA: PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS
CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-AGS.-01/09

			CALENDARIZACION						
Ambitos de Riesgo	Proyecto		Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
	1	Uso Ilegal de Clembuterol							
Exposición a riesgos sanitarios por alimentos	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras	15	15	16	16	16	6	84
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio							
		Verificaciones	25		25	25			75
		Otra(s)							
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación							
		Comunicación de Riesgos							
		Otra(s)							
	INDICADOR	% de cumplimiento de las acciones de muestreo programadas							
	METAS	100% de cumplimiento de su programa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	1	Dispensación de Medicamentos							
Exposición a riesgos sanitarios por insumos a la salud	Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica	Acciones desarrolladas							
		Otra(s)							
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras							
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio							
		Verificaciones		29	22	23	29	10	113
		Otra(s)							
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación							
		Comunicación de Riesgos							
		Otra(s)							
	Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios	Acciones desarrolladas							
		Otra(s)							
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo	Acciones desarrolladas							
		Otra(s)							
	INDICADOR	% de cumplimiento de las acciones de muestreo programadas							
	METAS	100% de cumplimiento de su programa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			CALENDARIZACION						
Ambitos de Riesgo	Proyecto		Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
	1	Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios							
Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios	OBJETIVO	Armonizar el funcionamiento de los Laboratorios de Salud Pública, para lograr su desarrollo integral a través de la coordinación técnica y operativa de sus integrantes, según su ámbito de competencia y así generar resultados con calidad y oportunidad							
	INDICADOR	% de métodos microbiológicos implementados en comparación con los métodos microbiológicos requeridos a nivel estatal en función del riesgo							
	METAS	Incrementar la capacidad analítica en al menos un método microbiológico del Marco Analítico de la COFEPRIS						1	1
	METAS	Reducir el tiempo global de respuesta en al menos un método microbiológico del Marco Analítico de la COFEPRIS						1	1

	1	Determinación de Antibióticos en Leche							
Otras Actividades	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras	14	16	16	16	16	6	84
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio							
		Verificaciones	14	15	16	16	16	7	84
		Otra(s)							
	INDICADOR	% de cumplimiento de las acciones de muestreo verificadas							
	METAS	100% de cumplimiento de su programa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

LIC. MIGUEL ANGEL TOSCANO VELASCO
COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCION
CONTRA RIESGOS SANITARIOS
RUBRICA.

LIC. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ VELASCO
SECRETARIO GENERAL
RUBRICA.

C.P. PABLO GIACINTI OLAVARRIETA
SECRETARIO DE FINANZAS
RUBRICA.

DR. VENTURA VILCHIS HUERTA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO
DE AGUASCALIENTES
RUBRICA.

DR. ARMANDO GONZALEZ PEREZ
DIRECTOR DE REGULACION SANITARIA DEL INSTITUTO DE
SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
RUBRICA.

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California Sur, que tiene por objeto transferir recursos presupuestales federales que permitan a la entidad la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos de protección contra riesgos sanitarios, así como el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios.

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

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL LIC. MIGUEL ANGEL TOSCANO VELASCO, TITULAR DE LA COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS, ASISTIDO POR EL LIC. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ VELASCO, SECRETARIO GENERAL Y, POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA SUR, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C. JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y EL C. ROMAN PABLO RANGEL PINEDO, EN SU CARACTER DE CONTRALOR GENERAL DEL ESTADO Y EL DR. FRANCISCO CARDOZA MACIAS, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD, CON LA ASISTENCIA DEL COMISIONADO ESTATAL DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS, C. HECTOR ROMERO GARCIA, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 29 de febrero de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine por "LA ENTIDAD" el Secretario de Finanzas y el Contralor General del Estado y el Secretario de Salud, asistido por el Comisionado Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios; y por "LA SECRETARIA", el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, asistido por el Secretario General.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARIA":

1. Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios es un Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 17 bis y 17 bis 1 de la Ley General de Salud; 1, 2, 3 y 10 del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, cuyo objeto es el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios conforme a la Ley General de Salud.
2. Que su representante, en su carácter de Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio Específico, según se desprende de lo previsto en los artículos 17 bis y 17 bis 1, de la Ley General de Salud; 1, 2 inciso C, fracción X, 3, 6, 36 y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 10, fracciones XVI y XVII del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 1 de abril de 2008, expedido por el Lic. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
3. Que dentro de las funciones del Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se encuentran las de representar al órgano de que se trate, con facultades para celebrar los actos jurídicos, convenios que requieran para el ejercicio de las atribuciones del órgano respectivo, participar, en el ámbito de su competencia, en los mecanismos de coordinación y concertación que se establezcan con las autoridades federales, estatales y municipales, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

4. Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios tiene conferidas, entre otras facultades, la de efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia; instrumentar la política nacional de protección contra riesgos sanitarios en materia de medicamentos, insumos para la salud y sustancias tóxicas o peligrosas para la salud, ejercer el control y la vigilancia sanitaria de los productos señalados, de las actividades relacionadas con éstos y de los establecimientos destinados al proceso de dichos productos; evaluar, expedir o revocar las autorizaciones de los productos citados y de los actos de autoridad que para la regulación, en el control y fomento sanitario se establecen o deriven de la Ley General de Salud, así como imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad, en las materias de su competencia, de conformidad con lo previsto por el artículo 17 bis de la Ley General de Salud y 3, fracciones I, VII y X del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
5. Que el Secretario General, participa en la suscripción del presente Convenio Específico en términos del artículo 19, fracción XV, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
6. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
7. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en Monterrey número 33, Colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06700, en México, Distrito Federal.

II. Declara "LA ENTIDAD":

1. Que el Secretario de Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 16, fracción II y 22, fracción II inciso h) de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California Sur, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 20 de octubre de 2008, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado, C. Ing. Narciso Agúndez Montaña, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
2. Que el Contralor General del Estado, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 16, fracción XII y 32, fracción I inciso i) de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California Sur; 2 y 6, fracciones XI, XIV, XVIII, XXX y XXXI del Reglamento Interior de la Contraloría General del Estado, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
3. Que el Secretario de Salud, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 16, fracción VI y 26, fracciones II y XX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California Sur; 6 y 7, fracciones XVIII y XX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California Sur, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
4. Que el Comisionado Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios, participa en la suscripción del presente instrumento, de conformidad con los artículos 5 de la Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur; 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de Baja California Sur; 3, 5, fracción I y 7, fracciones VII y VIII del Reglamento Interior de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Baja California Sur, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 3 de febrero de 2009, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado, C. Ing. Narciso Agúndez Montaña, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
5. Que dentro de las funciones del Comisionado para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se encuentran las de proponer al secretario, las políticas y criterios para la ejecución de acciones en materia de planeación, programación, investigación, prevención, información, fomento, control, manejo, evaluación o seguimiento de los riesgos sanitarios; ejercer actos de carácter técnico y administrativo orientados a dar cumplimiento a las atribuciones de la COEPRIS-BCS; representar legalmente a la COEPRIS-BCS, así como a las unidades administrativas que las conforman y suscribir contratos y convenios, acuerdos, así como toda clase de actos jurídicos necesarios para el ejercicio y desarrollo de sus funciones y de aquellas que le hayan sido conferidas por delegación o que le correspondan por suplencia, con plenas facultades de representación de la COEPRIS-BCS, de conformidad con lo establecido en los artículos 5 de la Ley Estatal de Salud y 7, fracciones I, VII y VIII del Reglamento de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Baja California Sur.

6. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son el fortalecimiento y modernización del proceso de protección contra riesgos sanitarios en el Sistema Federal Sanitario.
7. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en la calle Revolución número 822 Norte, Colonia Esterito, código postal 223020, La Paz Baja, California Sur.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

Aplicando al objeto del presente Convenio Específico, lo dispuesto en los artículos 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26, y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33 y 44 de la Ley de Planeación; 74 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 3, 9, 13, 17 bis, 17 bis 1, 19, de la Ley General de Salud; 1, 2, 3, 6, 36 y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 1, 2, 3 y 10, fracción XVI, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, los "Lineamientos para informar sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a las entidades federativas", publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de febrero de 2008; así como en los artículos 80 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur; 16, fracciones II y VI, 22, fracción II inciso h) y 26, fracción II de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California Sur; 5 de la Ley de Salud del Estado de Baja California Sur y demás disposiciones legales aplicables, las partes celebran el presente Convenio Específico al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los Anexos que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal a través de "LA SECRETARIA", en términos de los artículos 9, 13, 17 bis y 19 de la Ley General de Salud, que permitan a "LA ENTIDAD" en materia de protección contra riesgos sanitarios, en particular para la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios, de conformidad con los Anexos 1, 2 y 3 los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" y el Ejecutivo Federal; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiere "LA SECRETARIA", se aplicarán a los conceptos y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		IMPORTE
Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios)	Ramo 12	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad	\$595,059.48 (QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS 48/100 M.N.)
"Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios"	Ramo 12	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad	\$255,025.49 (DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL VEINTICINCO PESOS 49/100 M.N.)
	TOTAL		\$850,084.97 (OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS 97/100 M.N.)

El importe que se transferirá para la operación de los conceptos a que se refiere el cuadro anterior se precisa en el Anexo 1, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico, las partes se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes Anexos, en "EL ACUERDO MARCO", así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$595,059.48 (quinientos noventa y cinco mil cincuenta y nueve pesos 48/100 M.N.) con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARIA", para la Protección contra Riesgos Sanitarios; así como por la cantidad de \$255,025.49 (doscientos cincuenta y cinco mil veinticinco pesos 49/100 M.N.) con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARIA", para el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios, ambas cantidades de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD", en las cuentas bancarias productivas específicas que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados, de conformidad con lo establecido en el artículo 82, fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los recursos Federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico no pierden su carácter Federal.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal otorgada en el presente Convenio Específico no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación para complementar la infraestructura y el equipamiento que pudiera derivar del objeto del presente instrumento, ni de operación inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

"LA ENTIDAD" deberá sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales transferidos:

PARAMETROS

"LA SECRETARIA" verificará, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización de los conceptos a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios transferirá los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente para la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios, citados en la Cláusula Primera del presente Convenio Específico, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con la ejecución de las actividades descritas en los Anexos del presente instrumento, o bien con el programa físico financiero de obra, de equipamiento y, de adquisición de insumos, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD".

- b) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios practicará visitas de acuerdo al programa convenido para este fin con "LA ENTIDAD", a efecto de observar los avances en el desarrollo de las actividades descritas en los Anexos del presente instrumento, o bien para verificar los avances físicos de la obra y su equipamiento, solicitando a "LA ENTIDAD", la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la obra y su equipamiento, así como de la "relación de gastos", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

Los documentos que integran la relación de gastos, deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, y en su caso, "LA SECRETARIA" solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

- c) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARIA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines objeto del presente Convenio Específico de conformidad con el Anexo 1 del mismo, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- d) Los recursos presupuestales que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARIA" a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico se aplicarán a los conceptos a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos, metas e indicadores del desempeño que se mencionan en el Anexo 3, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento, se destinarán en forma exclusiva para llevar a cabo la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios, mismos que se encuentran descritos en los Anexos 1 y 2 del presente Convenio.

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

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, deberán destinarse a los conceptos previstos en la Cláusula Primera.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" adicionalmente a los compromisos establecidos en "EL ACUERDO MARCO", se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento en los conceptos establecidos en la Cláusula Primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en el Anexo 3 de este instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.

- II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Finanzas a “LA SECRETARIA”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de “EL ACUERDO MARCO”) y validada por la propia Secretaría de Finanzas.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la unidad ejecutora la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por “LA SECRETARIA” y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio Específico, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, deberán expedirse a nombre de “LA ENTIDAD”, estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

- III. Ministrar los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a la unidad ejecutora, a efecto que estos últimos estén en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la transferencia que “LA SECRETARIA” haga de los recursos conforme a la calendarización estipulada en el Anexo 2 del presente instrumento.
- IV. Informar, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, a “LA SECRETARIA” a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, del avance programático presupuestario y físico financiero del programa previsto en este instrumento.
- V. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA SECRETARIA”, por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VI. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en el Anexo 3 y en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este instrumento.
- VII. Informar trimestralmente a “LA SECRETARIA” sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- VIII. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- IX. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos e insumos transferidos.
- X. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en “LA ENTIDAD”.

SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL.- El Ejecutivo Federal, a través de “LA SECRETARIA” se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2 de este instrumento.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD” para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la obra, equipamiento y adquisición de insumos, así como de la “relación de gastos”, que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a “LA ENTIDAD”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, conforme a las atribuciones que la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y demás disposiciones legales aplicables le confieren.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normatividad vigente, misma que deberá expedirse a nombre de “LA ENTIDAD”, estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federales, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a “LA ENTIDAD”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio Específico.
- VII. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con “LA ENTIDAD”, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA ENTIDAD”, por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a “LA SECRETARIA”, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el Organismo de Control de “LA ENTIDAD”.
- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos financieros transferidos.
- XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XIII. Difundir en su página de internet los conceptos financiados con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL Y EVALUACION.- Las partes convienen que “LA ENTIDAD” destine una cantidad equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos y aportados en efectivo, a favor de la Contraloría del Ejecutivo Estatal (o su equivalente), para que realice la vigilancia, inspección, control y evaluación de las obras y acciones ejecutadas por

administración directa con esos recursos, dicha cantidad será ejercida conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública. La ministración correspondiente se hará conforme a los plazos y calendario programados para el ejercicio de los recursos transferidos, para lo que del total de los recursos se restará hasta el uno al millar, y la diferencia se aplicará a las acciones que se detallan en el Anexo 1 de este instrumento. Para el caso de las obras públicas ejecutadas por contrato, aplicará lo dispuesto en el artículo 191 de la Ley Federal de Derechos.

En los términos establecidos en el artículo 82, fracciones IX, XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LA ENTIDAD" destinará un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos para la fiscalización de los mismos, a favor del órgano técnico de fiscalización de la legislatura de "LA ENTIDAD".

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

DECIMA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECIFICO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

En caso de contingencias para la realización del objeto previsto en este instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

DECIMA PRIMERA.- CAUSAS DE TERMINACION.- El presente Convenio Específico podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DECIMA SEGUNDA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio Específico podrá rescindirse por las siguientes causas:

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

Casos en los cuales se procederá en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

DECIMA TERCERA.- CLAUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas establecidas en "EL ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente Convenio Específico.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, constante de doce fojas, lo firman por cuadruplicado a los dieciséis días del mes de julio de dos mil nueve.- Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Miguel Angel Toscano Velasco**.- Rúbrica.- El Secretario General, **Oscar Enrique Martínez Velasco**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **José Antonio Ramírez Gómez**.- Rúbrica.- El Contralor General del Estado, **Román Pablo Rangel Pinedo**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, **Francisco Cardoza Macías**.- Rúbrica.- El Comisionado Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios, **Héctor Romero García**.- Rúbrica.

ANEXO 1

CONCEPTOS PARA LA APLICACION DE RECURSOS

RAMO 12: FASSC

ENTIDAD: BAJA CALIFORNIA SUR

PROGRAMA: PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-B.C.S.-03/09

AMBITO DE RIESGO	PROGRAMA/PROYECTO	FASSC		TOTAL
		PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	53,864.11	237,352.11	291,216.22
	Rastros	90,099.00		90,099.00
	Harina de Trigo Fortificada	29,753.00		29,753.00
	Sal Yodada y Fluorurada	35,703.60		35,703.60
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR INSUMOS A LA SALUD	Farmacovigilancia	50,404.76		50,404.76
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA	Muerte Materno Infantil	50,404.76		50,404.76
	Residuos Sólidos Hospitalarios	29,752.98		29,752.98
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO, TABACO Y ALCOHOL	Tabaco	59,505.95		59,505.95
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR EMERGENCIAS SANITARIAS	Emergencias Sanitarias	44,262.57		44,262.57
EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES	Agua de Calidad Bacteriológica	50,148.65		50,148.65
	Agua de Calidad Fisicoquímica	29,752.98		29,752.98
EXPOSICION A RIESGOS LABORALES	Uso de Plaguicidas	29,752.98		29,752.98
	Reducción de Exposición Laboral	41,654.16		41,654.16
FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS	Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios		17,673.38	17,673.38
TOTAL		595,059.48	255,025.49	850,084.97

LIC. MIGUEL ANGEL TOSCANO VELASCO

COMISIONADO FEDERAL PARA LA
PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

RUBRICA.

LIC. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ VELASCO

SECRETARIO GENERAL

RUBRICA.

C. JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ

SECRETARIO DE FINANZAS

RUBRICA.

ROMAN PABLO RANGEL PINEDO

CONTRALOR GENERAL DEL ESTADO

RUBRICA.

DR. FRANCISCO CORDOZA MACIAS

SECRETARIO DE SALUD

RUBRICA.

C. HECTOR ROMERO GARCIA

COMISIONADO ESTATAL DE
PROTECCION CONTRA
RIESGOS SANITARIOS

RUBRICA.

ANEXO 2

CALENDARIO PARA LA ENTREGA DE RECURSOS

RAMO 12: FASSC

ENTIDAD: BAJA CALIFORNIA SUR
PROGRAMA: PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS
CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-B.C.S.-03/09
- PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

AMBITO DE EXPOSICION	PROGRAMA/PROYECTO	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	53,864.11						53,864.11
	Rastros	90,099.00						90,099.00
	Harina de Trigo Fortificada	29,753.00						29,753.00
	Sal Yodada y Fluorurada	35,703.60						35,703.60
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR INSUMOS A LA SALUD	Farmacovigilancia	50,404.76						50,404.76
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA	Muerte Materno Infantil	50,404.76						50,404.76
	Residuos Sólidos Hospitalarios	29,752.98						29,752.98
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO, TABACO Y ALCOHOL	Tabaco	59,505.95						59,505.95
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR EMERGENCIAS SANITARIAS	Emergencias Sanitarias	44,262.57						44,262.57
EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES	Agua de Calidad Bacteriológica	50,148.65						50,148.65
	Agua de Calidad Fisicoquímica	29,752.98						29,752.98
EXPOSICION A RIESGOS LABORALES	Uso de Plaguicidas	29,752.96						29,752.96
	Reducción de Exposición Laboral	41,654.16						41,654.16
TOTAL		595,059.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	595,059.48

- FORTALECIMIENTOS A LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

AMBITO DE EXPOSICION	PROGRAMA/PROYECTO	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	237,352.11						237,352.11
FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS	Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios	17,673.38						17,673.38
TOTAL		255,025.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	255,025.49

- TOTAL

AMBITO DE EXPOSICION	PROGRAMA/PROYECTO	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	291,216.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	291,216.22
	Rastros	90,099.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	90,099.00
	Harina de Trigo Fortificada	29,753.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29,753.00
	Sal Yodada y Flourada	35,703.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35,703.60
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR INSUMOS A LA SALUD	Farmacovigilancia	50,404.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50,404.76
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA	Muerte Materno Infantil	50,404.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50,404.76
	Residuos Sólidos Hospitalarios	29,752.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29,752.98
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO, TABACO Y ALCOHOL	Tabaco	59,505.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59,505.95
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR EMERGENCIAS SANITARIAS	Emergencias Sanitarias	44,262.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	44,262.57
EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES	Agua de Calidad Bacteriológica	50,148.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50,148.65
	Agua de Calidad Fisicoquímica	29,752.98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29,752.98
EXPOSICION A RIESGOS LABORALES	Uso de Plaguicidas	29,752.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29,752.96
	Reducción de Exposición Laboral	41,654.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41,654.16
FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS	Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios	17,673.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17,673.38
TOTAL		850,084.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	850,084.97

LIC. MIGUEL ANGEL TOSCANO VELASCO

COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA
RIESGOS SANITARIOS
RUBRICA.

LIC. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ VELASCO

SECRETARIO GENERAL
RUBRICA.

C. JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ

SECRETARIO DE FINANZAS
RUBRICA.

ROMAN PABLO RANGEL PINEDO

CONTRALOR GENERAL DEL ESTADO
RUBRICA.

DR. FRANCISCO CORDOZA MACIAS

SECRETARIO DE SALUD
RUBRICA.

C. HECTOR ROMERO GARCIA

COMISIONADO ESTATAL DE PROTECCION CONTRA
RIESGOS SANITARIOS
RUBRICA.

ANEXO 3

CALENDARIO PARA LA APLICACION DE RECURSOS RAMO 12: FASSC 2009

ENTIDAD: BAJA CALIFORNIA SUR
PROGRAMA: PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS
CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-B.C.S.-03/09

Ambitos de Riesgo		Proyecto	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Exposición a riesgos sanitarios por alimentos	1	Calidad Microbiológica de Alimentos							
	OBJETIVO	Generar información sobre el grado de contaminación de los alimentos potencialmente peligrosos, así como de las condiciones sanitarias de los establecimientos en los que éstos se procesan y expenden a nivel nacional a efecto de orientar las acciones de control sanitario.							
	Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica	Acciones a desarrollar							
		Otra(s)							
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras	139	147	144	124	121	93	768
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio		3					3
		Verificaciones	255	255	255	247	238	238	1,488
		Otra(s)							
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación							
		Comunicación de Riesgos	1		1		1		3
		Otra(s) (capacitación a usuarios)	4	4	4	4	4	4	24
	Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios	Acciones desarrolladas							
		Otra(s)							
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo	Acciones desarrolladas							
Otra(s)									
INDICADOR	% de Muestras de Alimentos dentro de especificaciones microbiológicas								
METAS	El 75% de las muestras de alimentos dentro de especificación	74.58%	74.66%	74.74%	75%	75%	75%	75%	

Exposición a riesgos sanitarios por alimentos	2	Rastros							
	OBJETIVO	Lograr adecuadas condiciones de rastros y mataderos municipales de poblaciones mayores a 50 mil habitantes en infraestructura, equipamiento y proceso de faena, de acuerdo a la normativa de salud, pecuaria, ambiental y laboral.							
	Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica	Acciones desarrolladas							
		Fomento sanitario							
		cursos para manejadores de rastros							
		Otra (s)							
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras							
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio							
		Verificaciones	4	5	5	5	5	4	28
		Otra(s)							
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación	2	2	2	2	2	2	12
		Comunicación de Riesgos	2	2	2	2	2	2	12
		Fomento sanitario	1	1	1	1	1	1	6
		Cursos para manejadores de rastros		1	1	1	1		4
		Otra(s)							

		Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Ambitos de Riesgo	Proyecto							
Exposición a riesgos sanitarios por alimentos	2	Rastros						
	OBJETIVO	Lograr adecuadas condiciones de rastros y mataderos municipales de poblaciones mayores a 50 mil habitantes en infraestructura, equipamiento y proceso de faena, de acuerdo a la normativa de salud, pecuaria, ambiental y laboral.						
	Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios	Acciones desarrolladas						
		Propuestas de trabajo a municipios	2	2	2	2	2	12
		Asesoría para construir rastros	2	2	2	2	2	12
		Otra(s)						
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	INDICADOR	% de Cumplimiento de los Actividades Programadas						
	METAS	100% de Cumplimiento de las Actividades Programadas (Al mes de junio, el avance en la Entidad es del 33%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Exposición a riesgos sanitarios por alimentos	3	Harina de Trigo Fortificada						
	OBJETIVO	Coadyuvar a incrementar la ingesta de hierro y ácido fólico en la población y contribuir con ello a la reducción de la prevalencia de deficiencias de estos nutrimentos, especialmente en los niños y mujeres en edad reproductiva, así como contribuir a la reducción de los casos de defectos del tubo neural al nacimiento, a través de la adición de hierro y ácido fólico en la harina de trigo.						
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras	2	2	2	2	2	12
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio						
		Verificaciones	1	1	1	1	1	6
		Otra(s)						
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación						
		Comunicación de Riesgos						
		Otra (s) (capacitación a usuarios)						
	Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						

Ambitos de Riesgo	Proyecto	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Exposición a riesgos sanitarios por alimentos	3	Harina de Trigo Fortificada						
	OBJETIVO	Coadyuvar a incrementar la ingesta de hierro y ácido fólico en la población y contribuir con ello a la reducción de la prevalencia de deficiencias de estos nutrimentos, especialmente en los niños y mujeres en edad reproductiva, así como contribuir a la reducción de los casos de defectos del tubo neural al nacimiento, a través de la adición de hierro y ácido fólico en la harina de trigo.						
	INDICADOR	% de cumplimiento con su programa de verificación y muestreo						
	METAS	100.00%	100.00%	100.00%	100%	100%	100%	100%
Exposición a riesgos sanitarios por alimentos	4	Sal Yodada y Fluorurada						
	OBJETIVO	Coadyuvar a la prevención de los casos de bocio en la edad adulta, el cretinismo en los niños y el retraso mental al nacimiento, así como disminuir la caries dental en los niños, sin causar daños de fluorosis en la población, a través del consumo de sal yodada o sal yodada fluorurada.						
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras	5	5	5	5	5	30
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio						
		Verificaciones	1	1	1	1	1	6
		Otra(s)						
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación						
		Comunicación de Riesgos						
		Otra(s) (capacitación a usuarios)						
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	INDICADOR	% de cumplimiento con su programa de verificación y muestreo						
	METAS	100.00%	100.00%	100.00%	100%	100%	100%	100%
Exposición a riesgos sanitarios por insumos a la salud	1	Farmacovigilancia						
	OBJETIVO	Contribuir a garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos e insumos para la salud a través del incremento de notificaciones de reacciones adversas de los medicamentos y posterior análisis.						
	Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras						
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio						
		Verificaciones	21	20	21	20	21	123
		Otra(s)						

Ambitos de Riesgo	Proyecto	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Exposición a riesgos sanitarios en establecimientos de atención médica	1	Muerte Materno Infantil						
	OBJETIVO	Coadyuvar en la disminución de la incidencia de Muertes Maternas en periodo perinatal en la República Mexicana, especialmente en las regiones con mayor incidencia, mediante un programa de verificación y supervisión a aquellos establecimientos que proporcionan atención obstétrica, a través de la identificación de principales factores de riesgos, identificación de las deficiencias operacionales, y vigilando que las instituciones cuenten con la infraestructura adecuada y los insumos necesarios para brindar atención obstétrica, de acuerdo a la normatividad sanitaria aplicable en la materia.						
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	INDICADOR	% de Unidades verificadas donde ocurrió una muerte materna						
	METAS	100% de Unidades Verificadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Exposición a riesgos sanitarios en establecimientos de atención médica	2	Residuos Sólidos Hospitalarios						
	OBJETIVO	Proteger a la población laboralmente expuesta a los riesgos por el manejo inadecuado de los residuos sólidos hospitalarios, a través de la capacitación y concientización.						
	Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras						
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio						
		Verificaciones						
		6	6	6	6	6	6	36
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Otra(s)						
		Acciones de Vinculación y Concertación						
		Comunicación de Riesgos (Capacitación)						
	Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios	2	1	1	1	1		6
		Otra(s)						
		Acciones desarrolladas						
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo	Otra(s)						
		Acciones desarrolladas						
	INDICADOR	% de cumplimiento de las acciones de vinculación y concertación						
	METAS	100% De cumplimiento de su programa de vinculación y concertación	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Ambitos de Riesgo	Proyecto	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Exposición a riesgos sanitarios por otros productos y servicios de consumo, tabaco y alcohol	1	Tabaco						
	OBJETIVO	Vigilar el cumplimiento de la normatividad vigente.						
	Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras						
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio						
		Verificaciones						
		Otra(s)						
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación						
		Comunicación de Riesgos (Distribución de material de fomento y difusión de acciones)	1000	500	500	500	500	3500
		Comunicación de Riesgos (Difusión de la Ley y los riesgos que se acarrean por el consumo de alcohol y tabaco)	8	4	4	4	4	28
		Otra(s)						
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	INDICADOR	% de cumplimiento de las acciones de vinculación y concertación.						
	METAS	100% De cumplimiento de su programa de acciones de vinculación y concertación.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Exposición a riesgos sanitarios por emergencias sanitarias	1	Emergencias Sanitarias						
	OBJETIVO	Garantizar que los sistemas, procedimientos y recursos sean aplicados con eficiencia y eficacia, para proporcionar en caso de emergencias y desastres asistencia rápida y efectiva a la población evitando así su exposición a riesgos sanitarios de conformidad al ámbito de competencia de la COFEPRIS.						
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras						
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio						
		Verificaciones						
		Otra(s)						
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación						
		Comunicación de Riesgos (Difusión de acciones de autocuidado y protección contra riesgos sanitarios)	8	4	4	4		24
		Comunicación de Riesgos (Impresión de trípticos y posters de alerta sanitaria)	2	1	1	1		6
		Otra(s)						
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	INDICADOR	% de cumplimiento en el envío de reportes mensuales						
	METAS	100% de cumplimiento en el envío de reportes mensuales	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Ambitos de Riesgo	Proyecto							
		Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Exposición a riesgos sanitarios por emergencias sanitarias	1	Emergencias Sanitarias						
	OBJETIVO	Garantizar que los sistemas, procedimientos y recursos sean aplicados con eficiencia y eficacia, para proporcionar en caso de emergencias y desastres asistencia rápida y efectiva a la población evitando así su exposición a riesgos sanitarios de conformidad al ámbito de competencia de la COFEPRIS.						
	INDICADOR	% de cumplimiento de los lineamientos establecidos para el proyecto						
	METAS	% de cumplimiento con los lineamientos establecidos para el proyecto						
	INDICADOR	Emergencias presentadas / Emergencias Atendidas						
	METAS	100% de Emergencias sanitarias atendidas						

Exposición a riesgos ambientales	1	Agua de Calidad Bacteriológica						
	OBJETIVO	Contribuir a la protección de la salud de la población contra riesgos de origen bacteriano en el agua para uso y consumo humano, mediante la vigilancia de la desinfección del agua que se distribuye en los sistemas formales de abastecimiento.						
	Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Determinaciones	113	113	113	113	113	678
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio	10	10	10	10	10	60
		Verificaciones	113	113	113	113	113	678
		Otra(s): Muestras	7	3	4	4	3	25
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación: Curso Taller	1	1		1		3
		Comunicación de Riesgos						
		Otra(s)						
	Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios	Acciones desarrolladas	1		1	1		3
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	INDICADOR	Cobertura de vigilancia						
	METAS	Incrementar la cobertura de vigilancia sanitaria para que la población que cuenta con sistema formal de abastecimiento reciba agua que cumpla con la normatividad sanitaria al 82%.	80.86%	81.09%	81.32%	81.55%	81.77%	82.00%

Ambitos de Riesgo		Proyecto	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Exposición a riesgos ambientales	1	Agua de Calidad Bacteriológicas							
	OBJETIVO	Contribuir a la protección de la salud de la población contra riesgos de origen bacteriano en el agua para uso y consumo humano, mediante la vigilancia de la desinfección del agua que se distribuye en los sistemas formales de abastecimiento.							
	INDICADOR	Eficiencia de cloración							
	METAS	Vigilar que la eficiencia de la cloración del agua que se distribuye a través de sistemas formales de abastecimiento alcance el 93.2%	92.88%	92.95%	93.01%	93.07%	93.14%	93.20%	93.20%

Exposición a riesgos ambientales	2	Agua de Calidad Físicoquímica							
	OBJETIVO	Contribuir a la protección de la salud de la población contra riesgos derivados de la presencia de contaminantes químicos y físicos en el agua destinada para uso y consumo humano distribuida en sistemas de abastecimiento, mediante la vigilancia del agua que se distribuye en los sistemas formales de abastecimiento.							
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras	60		30				90
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio							
		Verificaciones							
		Otra(s)							
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación							
		Comunicación de Riesgos							
		Otra(s)							
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo	Acciones desarrolladas							
		Otra(s)							
	INDICADOR	% de cumplimiento de su programa de muestreo							
	METAS	100% de cumplimiento de su programa de muestreo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Exposición a riesgos ambientales	1	Uso de Plaguicidas							
	OBJETIVO	Proteger la salud de la población que directa o indirectamente está expuesta a riesgos sanitarios por el uso y manejo de plaguicidas.							
	Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica	Acciones desarrolladas							
		Otra(s)							
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras							
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio							
		Verificaciones							
		Otra(s)							
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación							
		Comunicación de Riesgos (Seminarios de Capacitación)	2	2	2				6
		Comunicación de Riesgos (Distribución de trípticos y posters)	417	417	416	417	417	416	2,500
		Otra(s)							

Ambitos de Riesgo	Proyecto	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Exposición a riesgos laborales	1	Uso de Plaguicidas						
	OBJETIVO	Proteger la salud de la población que directa o indirectamente está expuesta a riesgos sanitarios por el uso y manejo de plaguicidas.						
	Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	INDICADOR	% de cumplimiento de las acciones de vinculación y concertación						
	METAS	100% De cumplimiento de su programa de vinculación y concertación	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Exposición a riesgos laborales	2	Reducción de Exposición Laboral						
	OBJETIVO	Proteger la salud de la población que directa o indirectamente está expuesta a riesgos sanitarios laborales.						
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras						
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio						
		Verificaciones						
		Otra(s)						
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación						
		Comunicación de Riesgos (Capacitación)	6	3	3	3	3	18
		Otra(s)						
	INDICADOR	% de cumplimiento de las acciones de vinculación y concertación						
	METAS	100% De cumplimiento de su programa de vinculación y concertación	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios	1	Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios						
	OBJETIVO	Armonizar el funcionamiento de los Laboratorios de Salud Pública, para lograr su desarrollo integral a través de la coordinación técnica y operativa de sus integrantes, según su ámbito de competencia y así generar resultados con calidad y oportunidad						
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras						
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio			4	4	4	16
		Verificaciones						
		Otra(s)						

Ambitos de Riesgo		Proyecto	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios	1	Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios							
	OBJETIVO	Armonizar el funcionamiento de los Laboratorios de Salud Pública, para lograr su desarrollo integral a través de la coordinación técnica y operativa de sus integrantes, según su ámbito de competencia y así generar resultados con calidad y oportunidad							
	INDICADOR	% de cumplimiento de las acciones análisis de muestras.							
	METAS	100% De cumplimiento de su programa de análisis de muestras	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	INDICADOR	% de métodos microbiológicos implementados en comparación con los métodos microbiológicos requeridos a nivel estatal en función del riesgo							
	METAS	Incrementar la capacidad analítica en al menos un método microbiológico del Marco Analítico de la COFEPRIS						1	1
	METAS	Reducir el tiempo global de respuesta en al menos un método microbiológico del Marco Analítico de la COFEPRIS						1	1

LIC. MIGUEL ANGEL TOSCANO VELASCO

COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA
RIESGOS SANITARIOS
RUBRICA.

LIC. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ VELASCO

SECRETARIO GENERAL
RUBRICA.

C. JOSE ANTONIO RAMIREZ GOMEZ

SECRETARIO DE FINANZAS
RUBRICA.

ROMAN PABLO RANGEL PINEDO

CONTRALOR GENERAL DEL ESTADO
RUBRICA.

DR. FRANCISCO CORDOZA MACIAS

SECRETARIO DE SALUD
RUBRICA.

C. HECTOR ROMERO GARCIA

COMISIONADO ESTATAL DE PROTECCION CONTRA
RIESGOS SANITARIOS
RUBRICA.

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua, que tiene por objeto transferir recursos presupuestales federales que permitan a la entidad la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos de protección contra riesgos sanitarios, así como el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios.

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

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL LIC. MIGUEL ANGEL TOSCANO VELASCO, TITULAR DE LA COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS, ASISTIDO POR EL LIC. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ VELASCO, SECRETARIO GENERAL Y, POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL LIC. CRISTIAN RODALLEGAS HINOJOSA, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACION Y EL LIC. OSCAR VILLALOBOS CHAVEZ, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FOMENTO SOCIAL, CON LA ASISTENCIA DEL COMISIONADO DEL ORGANO DESCONCENTRADO DENOMINADO COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, LIC. EMILIO ELIAS TERRAZAS, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 29 de febrero de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine por "LA ENTIDAD" el Secretario de Finanzas y Administración y el Secretario de Fomento Social, asistido por el Comisionado del Organismo Desconcentrado denominado Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Chihuahua; y por "LA SECRETARIA", el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, asistido por el Secretario General.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARIA":

1. Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios es un Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 17 bis y 17 bis 1 de la Ley General de Salud; 1, 2, 3 y 10 del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, cuyo objeto es el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios conforme a la Ley General de Salud.
2. Que su representante, en su carácter de Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio Específico, según se desprende de lo previsto en los artículos 17 bis y 17 bis 1, de la Ley General de Salud; 1, 2 inciso C, fracción X, 3, 6, 36 y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 10, fracción XVI y XVII del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 1 de abril de 2008, expedido por el Lic. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
3. Que dentro de las funciones del Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se encuentran las de representar al órgano de que se trate, con facultades para celebrar los actos jurídicos, convenios que requieran para el ejercicio de las atribuciones del órgano respectivo, participar, en el ámbito de su competencia, en los mecanismos de coordinación y concertación que se establezcan con las autoridades federales, estatales y municipales, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
4. Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios tiene conferidas, entre otras facultades, la de efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia; instrumentar la política nacional de protección contra riesgos sanitarios en materia de medicamentos, insumos para la salud y sustancias tóxicas o peligrosas para la salud, ejercer el control y la vigilancia sanitaria de los productos señalados, de las actividades relacionadas con éstos y de los

establecimientos destinados al proceso de dichos productos; evaluar, expedir o revocar las autorizaciones de los productos citados y de los actos de autoridad que para la regulación, en el control y fomento sanitario se establecen o derivan de la Ley General de Salud, así como imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad, en las materias de su competencia, de conformidad con lo previsto por el artículo 17 bis de la Ley General de Salud y 3, fracciones I, VII y X del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

5. Que el Secretario General, participa en la suscripción del presente Convenio Específico en términos del artículo 19, fracción XV, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
6. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
7. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en Monterrey número 33, Colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06700, en México, Distrito Federal.

II. Declara "LA ENTIDAD":

1. Que el Secretario de Finanzas y Administración, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 1, 2, 3, 11, 24 y 26 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
2. Que el Secretario de Fomento Social, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con el artículo 37 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
3. Que el Comisionado del Organismo Desconcentrado denominado Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Chihuahua, participa en la suscripción del presente instrumento, de conformidad con el artículo 6, fracción XIV del Acuerdo No. 106 del C. Gobernador Constitucional del Estado, del cual se crea la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado (COESPRIS-CHIH), y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 9 de mayo de 2005, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado, Lic. José Reyes Baeza Terrazas, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
4. Que dentro de las funciones del Organismo Desconcentrado denominado Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Chihuahua (COESPRIS-CHIH), se encuentran las de ejercer el control, vigilancia y fomento sanitario de los productos, actividades, establecimientos y servicios, conducir el Sistema Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios, identificar, analizar, evaluar, regular, controlar, fomentar y difundir las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de riesgos sanitarios, planear, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y financieros asignados a la COESPRIS-CHIH, de conformidad con lo establecido en el artículo 3 del Acuerdo No. 106 del C. Gobernador Constitucional del Estado del cual se crea la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Chihuahua.
5. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son el fortalecimiento y modernización del proceso de protección contra riesgos sanitarios en el Sistema Federal Sanitario.
6. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en Edificio Héroes de la Revolución 6o. piso, Venustiano Carranza, número 803, Col. Obrera, código postal 31075, Chihuahua, Chihuahua.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

Aplicando al objeto del presente Convenio Específico, lo dispuesto en los artículos 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26, y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33 y 44 de la Ley de Planeación; 74 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 3, 9, 13, 17 bis, 17 bis 1, 19, de la Ley General de Salud; 1, 2, 3, 6, 36 y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 1, 2, 3 y 10, fracción XVI, del Reglamento de la Comisión Federal para la

Protección contra Riesgos Sanitarios; 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, los "Lineamientos para informar sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a las entidades federativas", publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de febrero de 2008; así como en los artículos 93, fracción XXII y 94 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chihuahua; 1, 2, 7, 8, 9, 24, 26, 27 y 37 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua y demás disposiciones legales aplicables, las partes celebran el presente Convenio Específico al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los Anexos que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal a través de "LA SECRETARIA", en términos de los artículos 9, 13, 17 bis y 19 de la Ley General de Salud, que permitan a "LA ENTIDAD" en materia de protección contra riesgos sanitarios, en particular para la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios, de conformidad con los Anexos 1, 2 y 3 los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" y el Ejecutivo Federal; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiere "LA SECRETARIA", se aplicarán a los conceptos y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		IMPORTE
Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios)	Ramo 12	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad	\$2,649,368.72 (DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 72/100 M.N.)
"Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios"	Ramo 12	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad	\$2,649,368.71 (DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS 71/100 M.N.)
	TOTAL		\$5,298,737.43 (CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS 43/100 M.N.)

El importe que se transferirá para la operación de los conceptos a que se refiere el cuadro anterior se precisa en el Anexo 1, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico, las partes se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes Anexos, en "EL ACUERDO MARCO", así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$2,649,368.72 (dos millones seiscientos cuarenta y nueve mil trescientos sesenta y ocho pesos 72/100 M.N.) con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARIA", para la Protección contra Riesgos Sanitarios; así como por la cantidad de \$2,649,368.71 (dos millones seiscientos cuarenta y nueve mil trescientos sesenta y ocho pesos 71/100 M.N.) con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARIA", para el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios, ambas cantidades de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas y Administración de "LA ENTIDAD", en las cuentas bancarias productivas específicas que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados, de conformidad con lo establecido en el artículo 82, fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los recursos Federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico no pierden su carácter Federal.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal otorgada en el presente Convenio Específico no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación para complementar la infraestructura y el equipamiento que pudiera derivar del objeto del presente instrumento, ni de operación inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

"LA ENTIDAD" deberá sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales transferidos:

PARAMETROS

"LA SECRETARIA" verificará, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización de los conceptos a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios transferirá los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente para la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios, citados en la Cláusula Primera del presente Convenio Específico, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con la ejecución de las actividades descritas en los Anexos del presente instrumento, o bien con el programa físico financiero de obra, de equipamiento y, de adquisición de insumos, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD".
- b) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios practicará visitas de acuerdo al programa convenido para este fin con "LA ENTIDAD", a efecto de observar los avances en el desarrollo de las actividades descritas en los Anexos del presente instrumento, o bien para verificar los avances físicos de la obra y su equipamiento, solicitando a "LA ENTIDAD", la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la obra y su equipamiento, así como de la "relación de gastos", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

Los documentos que integran la relación de gastos, deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, y en su caso, "LA SECRETARIA" solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

- c) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARIA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines objeto del presente Convenio Específico de conformidad con el Anexo 1 del mismo, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- d) Los recursos presupuestales que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARIA" a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico se aplicarán a los conceptos a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos, metas e indicadores del desempeño que se mencionan en el Anexo 3, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento, se destinarán en forma exclusiva para llevar a cabo la ejecución y desarrollo de los programas y proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios, mismos que se encuentran descritos en los Anexos 1 y 2 del presente Convenio.

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

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, deberán destinarse a los conceptos previstos en la Cláusula Primera.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" adicionalmente a los compromisos establecidos en "EL ACUERDO MARCO", se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento en los conceptos establecidos en la Cláusula Primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en el Anexo 3 de este instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Finanzas y Administración a "LA SECRETARIA", a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO") y validada por la propia Secretaría de Finanzas y Administración.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la unidad ejecutora la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARIA" y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio Específico, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

- III. Ministrar los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a la unidad ejecutora, a efecto que estos últimos estén en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la transferencia que "LA SECRETARIA" haga de los recursos conforme a la calendarización estipulada en el Anexo 2 del presente instrumento.
- IV. Informar, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, a "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, del avance programático presupuestario y físico financiero del programa previsto en este instrumento.
- V. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VI. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en el Anexo 3 y en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este instrumento.

- VII. Informar trimestralmente a “LA SECRETARIA” sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- VIII. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- IX. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos e insumos transferidos.
- X. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en “LA ENTIDAD”.

SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL.- El Ejecutivo Federal, a través de “LA SECRETARIA” se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2 de este instrumento.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD” para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la obra, equipamiento y adquisición de insumos, así como de la “relación de gastos”, que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a “LA ENTIDAD”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, conforme a las atribuciones que la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y demás disposiciones legales aplicables le confieren.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normatividad vigente, misma que deberá expedirse a nombre de “LA ENTIDAD”, estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.
- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federales, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a “LA ENTIDAD”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio Específico.
- VII. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con “LA ENTIDAD”, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA ENTIDAD”, por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a “LA SECRETARIA”, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el Órgano de Control de “LA ENTIDAD”.
- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos financieros transferidos.
- XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.

- XII.** Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XIII.** Difundir en su página de Internet los conceptos financiados con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL Y EVALUACION.- Las partes convienen que “LA ENTIDAD” destine una cantidad equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos y aportados en efectivo, a favor de la Contraloría del Ejecutivo Estatal (o su equivalente), para que realice la vigilancia, inspección, control y evaluación de las obras y acciones ejecutadas por administración directa con esos recursos, dicha cantidad será ejercida conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública. La ministración correspondiente se hará conforme a los plazos y calendario programados para el ejercicio de los recursos transferidos, para lo que del total de los recursos se restará hasta el uno al millar, y la diferencia se aplicará a las acciones que se detallan en el Anexo 1 de este instrumento. Para el caso de las obras públicas ejecutadas por contrato, aplicará lo dispuesto en el artículo 191 de la Ley Federal de Derechos.

En los términos establecidos en el artículo 82, fracciones IX, XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, “LA ENTIDAD” destinará un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos para la fiscalización de los mismos, a favor del órgano técnico de fiscalización de la legislatura de “LA ENTIDAD”.

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de “LA ENTIDAD” dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

DECIMA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECIFICO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de “LA ENTIDAD” dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

En caso de contingencias para la realización del objeto previsto en este instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

DECIMA PRIMERA.- CAUSAS DE TERMINACION.- El presente Convenio Específico podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DECIMA SEGUNDA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio Específico podrá rescindirse por las siguientes causas:

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

Casos en los cuales se procederá en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.

DECIMA TERCERA.- CLAUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico deriva de “EL ACUERDO MARCO” a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas establecidas en “EL ACUERDO MARCO” se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente Convenio Específico.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, constante de doce fojas, lo firman por cuadruplicado a los dieciséis días del mes de julio de dos mil nueve.- Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Miguel Angel Toscano Velasco**.- Rúbrica.- El Secretario General, **Oscar Enrique Martínez Velasco**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas y Administración, **Cristián Rodallegas Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Fomento Social, **Oscar Villalobos Chávez**.- Rúbrica.- El Comisionado del Órgano Desconcentrado denominado Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Chihuahua, **Emilio Elías Terrazas**.- Rúbrica.

ANEXO 1
CONCEPTOS PARA LA APLICACION DE RECURSOS
RAMO 12: FASSC

ENTIDAD: CHIHUAHUA

PROGRAMA: PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-CHIH.-08/09

AMBITO DE RIESGO	PROGRAMA/PROYECTO	FASSC		TOTAL
		PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	372,405.00	1,248,008.71	1,620,413.71
	Rastros	100,210.00		100,210.00
	Uso Ilegal de Clembuterol		217,500.00	217,500.00
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR INSUMOS A LA SALUD	Farmacovigilancia	377,405.40		377,405.40
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA	Muerte Materno Infantil	561,721.86		561,721.86
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO, TABACO Y ALCOHOL	Tabaco	143,962.12		143,962.12
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR EMERGENCIAS SANITARIAS	Emergencias Sanitarias	149,540.00		149,540.00
EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES	Agua de Calidad Bacteriológica	164,668.00		164,668.00
	Agua de Calidad Fisicoquímica	111,539.56	771,600.00	883,139.56
EXPOSICION A RIESGOS LABORALES	Protección Radiológica	600,920.00		600,920.00
	Uso de Plaguicidas	66,996.78		66,996.78
OTRAS ACTIVIDADES	Metales Pesados		412,260.00	412,260.00
TOTAL		2,649,368.72	2,649,368.71	5,298,737.43

LIC. MIGUEL ANGEL TOSCANO VELASCO

COMISIONADO FEDERAL PARA LA
PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS
RUBRICA.

LIC. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ VELASCO

SECRETARIO GENERAL
RUBRICA.

LIC. CRISTIAN RODALLEGAS HINOJOSA

SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACION
RUBRICA.

LIC. OSCAR VILLALOBOS CHAVEZ

SECRETARIO DE FOMENTO SOCIAL
RUBRICA.

LIC. EMILIO ELIAS TERRAZAS

COMISIONADO DEL ORGANO
DESCONCENTRADO DENOMINADO
COMISION ESTATAL PARA LA
PROTECCION CONTRA RIESGOS
SANITARIOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
RUBRICA.

ANEXO 2
CALENDARIO PARA LA ENTREGA DE RECURSOS
RAMO 12: FASSC

ENTIDAD: CHIHUAHUA

PROGRAMA: PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-CHIH.-08/09

- PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

AMBITO DE EXPOSICION	PROGRAMA/PROYECTO	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	372,405.00						372,405.00
	Rastros	100,210.00						100,210.00
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR INSUMOS A LA SALUD	Farmacovigilancia	377,405.40						377,405.40
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA	Muerte Materno Infantil	561,721.86						561,721.86
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO, TABACO Y ALCOHOL	Tabaco	143,962.12						143,962.12
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR EMERGENCIAS SANITARIAS	Emergencias Sanitarias	149,540.00						149,540.00
EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES	Agua de Calidad Bacteriológica	164,668.00						164,668.00
	Agua de Calidad Fisicoquímica	111,539.56						111,539.56
EXPOSICION A RIESGOS LABORALES	Protección Radiológica	600,920.00						600,920.00
	Uso de Plaguicidas	66,996.78						66,996.78
TOTAL		2,649,368.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,649,368.72

- FORTALECIMIENTOS A LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

AMBITO DE EXPOSICION	PROGRAMA/PROYECTO	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	1,248,008.71						1,248,008.71
	Uso Ilegal de Clembuterol	217,500.00						217,500.00
EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES	Agua de Calidad Fisicoquímica	771,600.00						771,600.00
OTRAS ACTIVIDADES	Metales Pesados	412,260.00						412,260.00
TOTAL		2,649,368.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,649,368.71

- TOTAL

AMBITO DE EXPOSICION	PROGRAMA/PROYECTO	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	1,620,413.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,620,413.71
	Rastros	100,210.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100,210.00
	Uso Ilegal de Clembuterol	217,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	217,500.00
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR INSUMOS A LA SALUD	Farmacovigilancia	377,405.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	377,405.40
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA	Muerte Materno Infantil	561,721.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	561,721.86
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO, TABACO Y ALCOHOL	Tabaco	143,962.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	143,962.12
EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR EMERGENCIAS SANITARIAS	Emergencias Sanitarias	149,540.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	149,540.00
EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES	Agua de Calidad Bacteriológica	164,668.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	164,668.00
	Agua de Calidad Fisicoquímica	883,139.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	883,139.56
EXPOSICION A RIESGOS LABORALES	Protección Radiológica	600,920.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	600,920.00
	Uso de Plaguicidas	66,996.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	66,996.78
OTRAS ACTIVIDADES	Comercio Exterior	412,260.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	412,260.00
TOTAL		5,298,737.43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,298,737.43

LIC. MIGUEL ANGEL TOSCANO VELASCO
COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCION
CONTRA RIESGOS SANITARIOS
RUBRICA.

LIC. CRISTIAN RODALLEGAS HINOJOSA
SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACION
RUBRICA.

LIC. OSCAR VILLALOBOS CHAVEZ
SECRETARIO DE FOMENTO SOCIAL
RUBRICA.

LIC. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ VELASCO
SECRETARIO GENERAL
RUBRICA.

LIC. EMILIO ELIAS TERRAZAS
COMISIONADO DEL ORGANO DESCONCENTRADO DENOMINADO
COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS
SANITARIOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
RUBRICA.

ANEXO 3
CALENDARIO PARA LA APLICACION DE RECURSOS
RAMO 12: FASSC

ENTIDAD: CHIHUAHUA
PROGRAMA: PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS
CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-CHIH.-08/09

		CALENDARIZACION							
	Proyecto	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL	
Exposición a riesgos sanitarios por alimentos	1	Calidad Microbiológica de Alimentos							
	OBJETIVO	Generar información sobre el grado de contaminación de los alimentos potencialmente peligrosos, así como de las condiciones sanitarias de los establecimientos en los que éstos se procesan y expenden a nivel nacional a efecto de orientar las acciones de control sanitario.							
	Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica	Acciones desarrolladas							
		Otra(s)							
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras	119	114	114	103	102	16	568
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio							
		Verificaciones	123	123	123	112	111	6	598
		Otra(s)							
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación	2	2	2	2	2	0	10
		Comunicación de Riesgos	2	2	2	2	2	0	10
		Comunicación de Riesgos (Distribución de folletos)	2	1	1	1	1	1	7
		Comunicación de Riesgos (Inserciones en prensa)	2	1	1	1	1	1	7
		Comunicación de Riesgos (Material de promoción)	3	1	1	1			6
		Comunicación de Riesgos (Comunicados en radio, prensa y tv.)	1	1	1	1	1		5
		Otra(s) Capacitaciones	4	4	4	4	4	2	22
		Acciones desarrolladas	2	2	2	2	1	1	10
	Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios	Reuniones con Presidencias Municipales, Comités de Salud						1	1
		Cámaras de la Industria de alimentos, de Comercio, etc.						1	1
		Otra(s)							
		Acciones desarrolladas							
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo								
		Otra(s)							
	INDICADOR	% de Muestras de Alimentos dentro de especificaciones microbiológicas							
METAS	El 75% de las muestras de alimentos dentro de especificación	74.58%	74.66%	74.74%	74.83%	74.91%	75.00%	75.00%	

Exposición a riesgos sanitarios por alimentos	2	Rastros							
	OBJETIVO	Lograr adecuadas condiciones de rastros y mataderos municipales de poblaciones mayores a 50 mil habitantes en infraestructura, equipamiento y proceso de faena, de acuerdo a la normativa de salud, pecuaria, ambiental y laboral.							
	Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica	Acciones desarrolladas							
		Otra(s)							
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras	10	10	10	10	10	60	
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio							
		Verificaciones	7	7	7	7	7	4	39
		Otra(s)							

Exposición a riesgos sanitarios por otros productos y servicios de consumo, tabaco y alcohol	1	Tabaco							
	OBJETIVO	Vigilar el cumplimiento de la normatividad vigente.							
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras							
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio							
		Verificaciones	8	10	8	8	8	50	
		Otra(s)							
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación	1	1	1	1	1	6	
		Comunicación de Riesgos: Segundo Simposium Juventud Libre de Humo de Tabaco	1		1			2	
		Comunicación de Riesgos (Distribución de posters)	166	167	167	166	167	167	1,000
		Comunicación de Riesgos (Distribución de trípticos)	166	167	167	166	167	167	1,000
		Comunicación de Riesgos (Distribución de playeras para asistentes al 2o. Simposium Juventud Libre de Humo de Tabaco)	1,000					1,000	
		Otra(s)	1	1	1	1	1	1	6
	Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios	Acciones desarrolladas	2	2	2	2	2	2	12
		Reunión Binacional Smoke Free	1	1	1	1	1	1	6
		Reunión Interinstitucional de Humo de Tabaco	1	1	1	1	1	1	6
Otra(s)									
INDICADOR	% de cumplimiento de su programa de verificación								
METAS	100% de cumplimiento de su programa de verificación								
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

			CALENDARIZACION						
	Proyecto		Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Exposición a riesgos sanitarios por emergencias sanitarias	1	Emergencias Sanitarias							
	OBJETIVO	Garantizar que los sistemas, procedimientos y recursos sean aplicados con eficiencia y eficacia, para proporcionar en caso de emergencias y desastres asistencia rápida y efectiva a la población evitando así su exposición a riesgos sanitarios de conformidad al ámbito de competencia de la COFEPRIS.							
	Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica	Acciones desarrolladas							
		Otra(s)							
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras							
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio							
		Verificaciones							
		Otra(s)							
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación	1	1	2	1	1	1	7
		Comunicación de Riesgos							
		Otra(s)							
	Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios	Acciones desarrolladas							
		Saneamiento básico y protección sanitaria	1	1	1	1	1	1	6
		Manejo de alimentos albergues			1		1	1	3
		Otra (s)							
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo	Acciones desarrolladas							
		Otra(s)							
	INDICADOR	% de cumplimiento en el envío de reportes mensuales							
	METAS	100% de cumplimiento en el envío de reportes mensuales	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	INDICADOR	% de cumplimiento de los lineamientos establecidos para el proyecto							
	METAS	% de cumplimiento con los lineamientos establecidos para el proyecto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	INDICADOR	Emergencias presentadas / Emergencias Atendidas							
	METAS	100% de Emergencias sanitarias atendidas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Exposición a riesgos ambientales	1	Agua de Calidad Bacteriológica							
	OBJETIVO	Contribuir a la protección de la salud de la población contra riesgos de origen bacteriano en el agua para uso y consumo humano, mediante la vigilancia de la desinfección del agua que se distribuye en los sistemas formales de abastecimiento.							
	Desarrollo de análisis de riesgos sanitarios con base en evidencia científica	Acciones desarrolladas							
		Otra(s)							
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras	981	981	981	981	981	981	5,886
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio							
		Verificaciones							
		Otra(s)							
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación		1		1		1	3
		Comunicación de Riesgos							
		Otra(s)							

		CALENDARIZACION						
	Proyecto	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Exposición a riesgos laborales	1	Protección Radiológica						
	OBJETIVO	Contribuir a garantizar la protección a la salud de los pacientes y trabajadores expuestos en el uso médico de las fuentes generadoras de radiación ionizante asegurando la existencia de entidades libres de estas exposiciones.						
	Fortalecimiento del control y vigilancia	Muestras						
		Análisis de MUESTRAS interlaboratorio						
		Verificaciones	4	4	4	4	4	24
		Otra(s)						
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación						
		Comunicación de Riesgos						
		Otra(s)	1	1	1			3
	Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios	Acciones desarrolladas		1	1			3
		Otra(s)						
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	INDICADOR	% de avance en la integración del padrón de establecimientos						
	METAS	100% de cumplimiento en la integración del padrón de establecimientos						100%

Exposición a riesgos laborales	2	Uso de Plaguicidas						
	OBJETIVO	Proteger la salud de la población que directa o indirectamente está expuesta a riesgos sanitarios por el uso y manejo de plaguicidas. Contribuir a actualizar y fortalecer el marco regulatorio para la prevención, vigilancia y disminución de los efectos adversos a la salud por la exposición a plaguicidas durante las diferentes etapas de su ciclo de vida.						
	Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios	Acciones de Vinculación y Concertación						
		Comunicación de Riesgos: Capacitación	2	2	2	2		10
		Comunicación de Riesgos (Distribución de folletos)	166	167	167	167	166	1,000
		Comunicación de Riesgos (Distribución de dípticos)	166	167	167	167	166	1,000
		Otra(s)						
	Fortalecimiento de la coordinación con los diferentes órdenes de gobierno y a nivel internacional, en materia de protección contra riesgos sanitarios	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	Fortalecimiento de la capacidad analítica con enfoque de riesgo	Acciones desarrolladas						
		Otra(s)						
	INDICADOR	% de cumplimiento de las acciones de comunicación de riesgos.						
	METAS	100% De cumplimiento de su programa de comunicación de riesgos.						100%

		CALENDARIZACION						
	Proyecto	Jul	Ags	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios	1	Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios						
	OBJETIVO	Armonizar el funcionamiento de los Laboratorios de Salud Pública, para lograr su desarrollo integral a través de la coordinación técnica y operativa de sus integrantes, según su ámbito de competencia y así generar resultados con calidad y oportunidad						
	INDICADOR	% de cumplimiento de las acciones análisis de muestras.						
	METAS	100% De cumplimiento de su programa de análisis de muestras	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	INDICADOR	% de métodos microbiológicos implementados en comparación con los métodos microbiológicos requeridos a nivel estatal en función del riesgo						
	METAS	Incrementar la capacidad analítica en al menos un método microbiológico del Marco Analítico de la COFEPRIS					1	1
	METAS	Reducir el tiempo global de respuesta en al menos un método microbiológico del Marco Analítico de la COFEPRIS					1	1

LIC. MIGUEL ANGEL TOSCANO VELASCO
COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS
SANITARIOS
RUBRICA.

LIC. OSCAR ENRIQUE MARTINEZ VELASCO
SECRETARIO GENERAL
RUBRICA.

LIC. CRISTIAN RODALLEGAS HINOJOSA
SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACION
RUBRICA.

LIC. OSCAR VILLALOBOS CHAVEZ
SECRETARIO DE FOMENTO SOCIAL
RUBRICA.

LIC. EMILIO ELIAS TERRAZAS
COMISIONADO DEL ORGANO DESCONCENTRADO DENOMINADO
COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS
SANITARIOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
RUBRICA.

PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana; para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA2-2007, Para la prevención y el control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

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

PROYECTO DE MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-1993, PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LA INFECCION POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA; PARA QUEDAR COMO PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-010-SSA2-2007, PARA LA PREVENCION Y EL CONTROL DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

MAURICIO HERNANDEZ AVILA, 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 XVII y XVII Bis, 13 Apartado A fracción I, 133 fracción I, 134 fracción XIII; 136 último párrafo, 139 y 140 de la Ley General de Salud; 38, fracciones II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 47 fracción I y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8 fracción V, 10 fracciones VII y XVI y 46 fracción XV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, el Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA2-2007, Para la prevención y el control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

El presente Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana se publica a efecto de que los interesados dentro de los 60 días naturales contados a partir 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, primer piso, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, México, D.F., teléfono y fax 55-53-70-56, correo electrónico mauricio.hernandez@salud.gob.mx

Durante el plazo mencionado, los análisis que sirvieron de base para la elaboración del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana, así como la correspondiente Manifestación de Impacto Regulatorio, estarán a disposición del público en general, en el domicilio del mencionado Comité para su consulta.

CONSIDERANDO

Que el 21 de junio del año 2000, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y entró en vigor al día siguiente de su publicación.

Que la infección producida en los seres humanos por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa presentado estadísticas en aumento en todo el mundo, fenómeno del que México no es una excepción y por tanto, es un problema de salud pública a nivel mundial.

La infección que en sus inicios fue estigmatizada como exclusiva a un sector determinado por sus preferencias sexuales ha demostrado que las vías de transmisión son más amplias, por lo que están en riesgo todos los sectores sociales independientemente de su edad, posición económica, ideológica, educativa o sexual.

Los principales mecanismos para limitar la extensión de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana están en las acciones preventivas, en las cuales, la aportación de la investigación en las Ciencias Médicas ha sido fundamental, para el establecimiento de nuevos métodos de tamizaje, diagnóstico oportuno y tratamientos más eficaces para quienes ya lo padecen, especialmente porque mejoran su calidad de vida y retardan los efectos de la enfermedad.

Que en atención a los anteriores considerandos, se expide el siguiente:

PROYECTO DE MODIFICACION A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-1993, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA, PARA QUEDAR COMO PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-010-SSA2-2007, PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

PREFACIO

En la elaboración de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana participaron las siguientes instituciones públicas y civiles:

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Dirección General de Promoción de la Salud
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Secretaría de la Defensa Nacional
Secretaría de Gobernación
Instituto Mexicano del Seguro Social
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
Comisión Nacional de Derechos Humanos
Consejo Estatal contra el SIDA de Jalisco
Consejo Estatal contra el SIDA en Oaxaca
Jefatura del Programa Estatal de VIH/SIDA del Estado de Hidalgo
Amigos Contra el SIDA, A.C.
Asociación Mexicana de Servicios Asistenciales en VIH/SIDA, Institución de Asistencia Privada (AMSAVIH, I.A.P.)
Asociación en Pro Apoyo a Servidores, A.C. (APROASE)
Brigada Callejera, A.C.
Centro de Atención Profesional para Personas con SIDA, A.C. (CAPPSIDA)
Comité Humanitario de Esfuerzo Compartido contra El SIDA, A.C. (CHECOOS)
Comité Técnico de Observación y Vigilancia Ciudadana de VIH/SIDA, A.C. (MEXSIDA)
Democracia y Sexualidad, A.C. (DEMYSEX)
Derechohabientes Viviendo con VIH del IMSS (DVVIMSS)
Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/SIDA, A.C. (FRENPAVIH)
La Casa de la Sal, A.C.
La Manta de México, A.C.
Letra S: SIDA, Salud y Sexualidad, A.C.
Oasis de San Juan de Dios, A.C.
Red de Organismos de la Sociedad Civil con Trabajo en SIDA en Jalisco, A.C.
Salud Integral para la Mujer, A.C. (SIPAM)
Salud, SIDA, Derechos y Libertad, A.C. (SIDELI)
Sistema Nacional de Promoción y Capacitación en Salud Sexual, A.C. (SISEX)

INDICE

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones y abreviaturas
4. Generalidades
5. Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud
6. Medidas de control
7. Investigación
8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
9. Bibliografía
10. Observancia de la Norma
11. Vigencia

0. Introducción

En México, como en la mayoría de los países en desarrollo, la distribución desigual de ingresos, la migración de hombres y mujeres, la falta de empleo y de oportunidades de vida, el estigma, la discriminación, la homofobia, la inequidad de género y la falta de educación sexual, entre otros factores, aumentan la vulnerabilidad de la población para contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

México es uno de los países que presenta una epidemia concentrada que requiere estrategias para evitar que se generalice.

Por ello es urgente fortalecer la prevención, atención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida a través de acciones tendientes a desarrollar actitudes favorables para la salud, generar entornos propicios, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas en la materia; así como brindar un servicio de atención integral de las personas con VIH/SIDA, con énfasis en el nivel local que comprenda:

- Prestar servicios de atención integral de calidad
- Manejo de riesgos personales;
- Desarrollo de capacidad y competencia en salud;
- Participación social para la acción comunitaria;
- Desarrollo de acciones que combatan el estigma y la discriminación relacionada al VIH/SIDA;
- Abogacía intra e intersectorial , y
- Mercadotecnia social en salud

Lo anterior hace indispensable unificar y establecer criterios de atención integral del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida que involucren la prevención, la promoción de la salud y la atención médica, así como combatir los obstáculos que se enfrentan en la lucha contra la pandemia.

El Sistema Nacional de Salud, conforme a las garantías individuales consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, está obligado a proporcionar protección a la salud en materia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Desde el punto de vista epidemiológico y con base en los consensos internacionales, la prevención debe focalizarse, de manera específica, al segmento poblacional en mayor riesgo y vulnerabilidad por sus prácticas y/o contextos como son los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH); trabajadoras y trabajadores del sexo comercial (TSC); usuarios de drogas inyectables (UDI's); personas privadas de su libertad y niños en situación de calle.

Esta Norma atiende los lineamientos y directrices internacionales emitidos por el Programa Mundial de SIDA de las Naciones Unidas (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC) y la Declaración de Compromiso de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas en sesión especial sobre SIDA (UNGASS).

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México.

1.2 Las disposiciones de esta Norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrados en la atención del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.

2. Referencias

Para la correcta aplicación de esta Norma es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas:

2.1 NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

2.2 NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

2.3 NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

2.4 NOM-007 SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

2.5 NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar.

2.6 NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

2.7 NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

2.8 NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

2.9 NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

2.10 NOM 028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

2.11 NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

2.12 NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

2.13 NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

2.14 NOM-043 SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimenticia. Criterios para brindar orientación.

2.15 NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

2.16 NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud Ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos- Clasificación y especificaciones de manejo.

2.17 NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

2.20 NOM-171-SSA1-1998, Para la práctica de hemodiálisis.

3. Definiciones y abreviaturas

3.1. Para efectos de esta Norma Oficial se entiende por:

3.1.1 COMPLEJO RELACIONADO CON EL SIDA, al cuadro clínico caracterizado por pérdida de peso, diarrea o linfadenopatía generalizada (persistente), que es sugestivo pero no diagnóstico de SIDA.

3.1.2 DERECHOS HUMANOS, a todas las facultades, prerrogativas y libertades fundamentales que tienen los seres humanos para vivir con dignidad; son universales, incondicionables e inalienables.

3.1.3 DIETA CORRECTA, a la que cumple con las siguientes características: 1) Completa 2) Equilibrada 3) Inocua 4) Suficiente 5) Variada 6) Adecuada.

3.1.4 DISCRIMINACION, toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

3.1.5 DISPONENTE DE SANGRE O ALGUNO DE SUS COMPONENTES, a la persona que suministra o dona sangre o alguno de sus componentes, obtenidos mediante procedimientos de extracción simple o aféresis.

3.1.6 ESTIGMA, a la característica que desprestigia a una persona ante los ojos de otros. El estigma relacionado al VIH/SIDA deriva de la valoración de que las personas portadoras del virus han hecho algo malo.

3.1.7 FLUIDOS POTENCIALMENTE INFECTANTES, a la sangre, semen, secreciones vaginales, calostro y leche materna; y los líquidos preeyaculatorio, cefalorraquídeo, amniótico, pericárdico, peritoneal, pleural y sinovial.

3.1.8 PACIENTE, a la persona con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

3.1.9 PRECAUCIONES UNIVERSALES O ESTANDAR, al conjunto de técnicas para el manejo de líquidos y fluidos o tejidos de todos los pacientes por parte del personal de salud, que se fundamentan en el concepto de que todos deben ser considerados como potencialmente infectantes por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana u otros agentes infecciosos transmitidos por sangre y fluidos corporales.

3.1.10 PRUEBAS CONFIRMATORIAS, a aquéllas que se realizan en laboratorio y confirman la presencia de anticuerpos anti Virus de la Inmunodeficiencia Humana en suero sanguíneo; incluyen metodología como la inmunoelectrotransferencia (prueba Western blot).

3.1.11 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS O ESPECIALES, a aquéllas de laboratorio que determinan la presencia del virus del Virus de la Inmunodeficiencia Humana o algún componente del mismo (cultivo viral, detección de antígenos, detección cualitativa o cuantitativa de ácidos nucleicos).

3.1.12 PRUEBAS DE TAMIZAJE, a las de laboratorio para la detección de anticuerpos anti Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en plasma, suero sanguíneo, saliva, líquido crevicular, o sangre total. Incluyen metodologías como el Ensayo Inmunoenzimático Ligado a Enzimas (EIA) y aglutinación. En pruebas rápidas incluye la inmunocromatografía.

3.1.13 PROMOCION DE LA SALUD, al proceso que tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

3.1.14 SEXO SEGURO, a todas aquellas prácticas eróticas y sexuales en las que se evita la penetración y la exposición a fluidos potencialmente infectantes.

3.1.15 SEXO PROTEGIDO, a la relación sexual en la que se utilizan barreras.

3.1.16 SITUACIONES DE RIESGO, a aquellas condiciones en las cuales existe la posibilidad de exposición a fluidos potencialmente infectantes.

3.1.17 VULNERABILIDAD SOCIAL, al conjunto de circunstancias y factores sociales que determinan la existencia de un mayor riesgo de caer en situaciones de menoscabo o privación del bienestar tanto físico como psicológico y afectivo.

3.2 Símbolos y abreviaturas. El significado de los símbolos y las abreviaturas utilizados en esta Norma Oficial Mexicana es el siguiente:

3.2.1 ADN: Acido desoxirribonucleico

3.2.2 ARN: Acido ribonucleico

3.2.3 ARV: Medicamento Antirretroviral

3.2.4 BCG: Vacuna para Tuberculosis que utiliza el Bacilo Calmette y Guérin

3.2.5 CDC: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), Estados Unidos de Norteamérica

3.2.6 CD4: Linfocitos T cooperadores

3.2.7 cm: Centímetros

3.2.8 CMV: Citomegalovirus

3.2.9 CENSIDA: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

3.2.10 COESIDA:	Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA
3.2.11 COMUSIDA:	Consejo Municipal para la Prevención y Control del SIDA
3.2.12 CONAPRED:	Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación
3.2.13 CONASIDA:	Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
3.2.14 CRS:	Complejo relacionado con el SIDA
3.2.15 CV:	Carga Viral
3.2.16 DPT:	Vacuna contra difteria, tos ferina y tétanos
3.2.17 EIA:	Ensayo inmunoenzimático (Enzyme immuno assay) (antes ELISA)
3.2.18 g:	Gramos
3.2.19 g/dl:	Gramos por decilitro
3.2.20 Ig A:	Inmunoglobulina A
3.2.21 ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
3.2.22 kg:	Kilogramos
3.2.23 MAC:	Complejo Mycobacterium avium intracellulare
3.2.24 mg:	Miligramos
3.2.25 mg/kg:	Miligramos por kilogramo
3.2.26 mm³:	Milímetros cúbicos
3.2.27 OMS:	Organización Mundial de la Salud
3.2.28 OPS:	Organización Panamericana de la Salud
3.2.29 PCR:	Reacción en cadena de la polimerasa
3.2.30 PPD:	Derivado proteínico purificado
3.2.31 PPE:	Profilaxis post exposición
3.2.32 PTP:	Prevención de Transmisión Perinatal
3.2.33 PVVS:	Personas que viven con VIH o SIDA
3.2.34 SAI:	Servicios de Atención Integral
3.2.35 SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
3.2.36 SK:	Sarcoma de Kaposi
3.2.37 TB:	Tuberculosis
3.2.38 UNGASS:	Declaración de Compromiso de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas en sesión especial sobre SIDA
3.2.39 VHB:	Virus de la Hepatitis B
3.2.40 VHC:	Virus de la Hepatitis C
3.2.41 VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana, incluye al VIH-1 y al VIH-2
3.2.42 VHS:	Virus del Herpes simple
3.2.43 VO:	Vía oral
3.2.44 VPH:	Virus del Papiloma Humano
3.2.45 VVZ:	Virus Varicela Zoster
3.2.46 Wb:	Western blot, por sus siglas en inglés

4. Generalidades

4.1 La infección por VIH es causada por los retrovirus VIH-1 y VIH-2 y se transmite de la manera siguiente:

4.1.1 Por vía sexual a través del contacto sexual no protegido o no seguro con personas infectadas por el VIH.

4.1.2 Por vía sanguínea a través de transfusión de sangre contaminada, del transplante de órganos o tejidos contaminados, y del uso de agujas u otros instrumentos punzo cortantes contaminados.

4.1.3 Por vía transplacentaria, por sangre o secreciones en el canal del parto o a través del calostro, la leche materna, si la madre es portadora del VIH.

4.2 Los factores de riesgo para adquirir la infección por VIH/SIDA son los siguientes:

4.2.1 Prácticas sexuales de riesgo:

4.2.1.1 Toda práctica sexual sin condón o barrera mecánica de protección, independientemente de la preferencia sexual de una persona.

4.2.1.2 Toda práctica sexual sin protección con el antecedente y/o la presencia de una ITS, incluido el VIH, independientemente de la preferencia sexual de las personas.

4.2.1.3 Las personas que tengan o hayan tenido accidentes con material punzo-cortante contaminado con sangre y/o salpicadura de sangre, hemoderivados o productos biológicos contaminados con el VIH y que están en seguimiento sexológico y que tengan prácticas de riesgo con sus parejas sexuales.

4.2.2 Las personas expuestas a condiciones de riesgo son:

4.2.2.1 Personas con hemofilia y personas transfundidas entre los años 1980 y 1987 y que no hayan sido sometidas a la prueba de detección del VIH.

4.2.2.2 Hijos(as) nacidos(as) de mujeres que viven con VIH/SIDA.

4.2.2.3 Personas trabajadoras del Sistema Nacional de Salud que tienen exposición percutánea o en mucosas a fluidos potencialmente contaminantes.

4.2.2.4 Personas que reciban o sufran punción o heridas con instrumentos punzo-cortantes, contaminados por sangre, como son los usados en acupuntura, perforaciones y tatuajes.

4.3 De acuerdo con la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, la infección por VIH presenta las cinco variedades clínicas siguientes:

4.3.1 B20 Enfermedad por VIH resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias; excluye síndrome de infección primaria aguda debido a VIH (B23.0):

Enfermedad por VIH resultante en infección por micobacterias.

Enfermedad debida a VIH resultante en tuberculosis.

B20.1 Enfermedad por VIH resultante en otras infecciones bacterianas.

B20.2 Enfermedad por VIH resultante en enfermedad por citomegalovirus.

B20.3 Enfermedad por VIH resultante en otras infecciones virales.

B20.4 Enfermedad por VIH resultante en candidiasis.

B20.5 Enfermedad por VIH resultante en otras micosis.

B20.6 Enfermedad por VIH resultante en neumonía por *Pneumocystis carinii* (actualmente *P. jirovecii*).

B20.7 Enfermedad por VIH resultante en infecciones múltiples.

B20.8 Enfermedad por VIH resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias.

B20.9 Enfermedad por VIH resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada.

4.3.2 B21 Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) resultante en neoplasia maligna.

B21.0 Enfermedad por VIH resultante en sarcoma de Kaposi.

B21.1 Enfermedad por VIH resultante en linfoma de Burkitt.

B21.2 Enfermedad por VIH resultante en otros tipos de linfoma no Hodgkin.

B21.3 Enfermedad por VIH resultante en otras neoplasias del tejido linfoide, hematopoyético y tejidos relacionados.

B21.7 Enfermedad por VIH resultante en neoplasias malignas múltiples.

B21.8 Enfermedad por VIH resultante en otras neoplasias malignas.

B21.9 Enfermedad por VIH resultante en neoplasias malignas no especificados

4.3.3 B22 Enfermedad por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) resultante en otras enfermedades especificadas.

B22.0. Enfermedad por VIH resultante en encefalopatía. Demencia debida al VIH.

B22.1. Enfermedad por VIH resultante en neumonitis linfocitaria intersticial.

B22.2. Enfermedad por VIH resultante en síndrome caquético.

Enfermedades debidas a VIH con insuficiencia de la maduración.

Enfermedad consuntiva.

B22.7 Enfermedad por VIH resultante en enfermedades múltiples clasificadas en otra parte.

Para el uso de esta categoría, debe hacerse referencia a las instrucciones para la codificación de morbilidad y mortalidad contenidas en el Volumen 2 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión.

4.3.4 B23 Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana resultante en otras afecciones:

B23.0 Síndrome de infección aguda debido a VIH.

B23.1 Enfermedad por VIH resultante en linfadenopatía generalizada (persistente).

B23.2 Enfermedad por VIH resultante en anormalidades inmunológicas y hematológicas, no clasificadas en otra parte.

B23.8 Enfermedad por VIH resultante en otras afecciones especificadas.

4.3.5 B24 Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) sin otra especificación.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

4.4 Métodos Diagnósticos

4.4.1 El diagnóstico de la infección por VIH se hace mediante métodos indirectos determinando la presencia de anticuerpos anti-VIH, por inmunoanálisis enzimático EIA (antes ELISA) o mediante pruebas rápidas. En niños menores de 18 meses se utilizan métodos directos como el cultivo viral y la amplificación del genoma viral por PCR.

4.4.2 El algoritmo diagnóstico puede involucrar la utilización secuencial o simultánea de pruebas. Los algoritmos utilizados en las pruebas de EIA (antes ELISA) son casi siempre secuenciales, mientras que los algoritmos utilizados en pruebas rápidas pueden ser de ambos tipos.

4.4.3 Cuando se utilizan pruebas en secuencia, si el resultado de la primera prueba de anticuerpos es negativa, la prueba se informará como negativa. Si el resultado es positivo la muestra es analizada con una segunda prueba usando antígenos y/o plataforma diferentes a la primera prueba. Una segunda prueba con resultado positivo se considera que indica un resultado positivo verdadero en poblaciones con prevalencia de VIH de 5% o más.

4.4.4 En poblaciones con prevalencia de VIH de 1% o menos es más probable la aparición de falsos positivos por lo que se requiere la utilización de una tercera prueba para confirmar un resultado repetidamente positivo.

4.4.5 El uso de pruebas en paralelo se recomiendan sólo cuando se utiliza sangre completa obtenida por punción digital y no cuando se utiliza sangre venosa. Se corren simultáneamente dos pruebas basadas en diferentes antígenos/plataforma. Los resultados concordantes negativos o positivos son considerados verdaderos negativos y verdaderos positivos, respectivamente.

4.4.6 Cuando dos pruebas (en secuencia o en paralelo) exhiben resultados diferentes (una es reactiva y la otra no es reactiva) el resultado se describe como discordante. En ausencia de factores de riesgo y datos clínicos de infección por VIH, el resultado se considera indeterminado. Se debe repetir la prueba cada tres meses. Al cabo de doce meses, un resultado repetidamente discordante se considera negativo.

4.4.7 Un resultado discordante en personas con factores de riesgo puede ocurrir durante el periodo de seroconversión o en estadios muy avanzados de la infección. En el primer caso, la repetición de las pruebas cada tres meses definirá el diagnóstico. En el caso de inmunodeficiencia en estadios avanzados, el conteo de CD4 y la carga viral harán el diagnóstico de SIDA a pesar de obtenerse resultado de serología discordante.

4.5 La definición clínica de caso de SIDA en personas adultas y adolescentes será:

4.5.1 Cuando no existen pruebas de VIH disponibles o los resultados son indeterminados, en ausencia de otra causa de inmunosupresión o inmunodeficiencia, los siguientes diagnósticos, comprobados por microscopía, histopatología o cultivo, son criterios para establecer el diagnóstico de caso de SIDA:

4.5.1.1 Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*.

4.5.1.2 Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar.

4.5.1.3 Infección diseminada por *M. kansasii* o complejo *M. avium-intracelulare* (en un sitio distinto o en asociación a pulmón, piel o nódulo linfático hiliar o cervical).

4.5.1.4 Infección por VHS causante de úlcera mucocutánea de más de un mes de duración o bronquitis, esofagitis o neumonitis que afecte a personas mayores de un mes de edad.

4.5.1.5 Infección por citomegalovirus de un órgano interno que no sean hígado, bazo o ganglios linfáticos, en personas con más de un mes de edad.

4.5.1.6 Toxoplasmosis cerebral, en personas/pacientes mayores de un mes de edad.

4.5.1.7 Criptosporidiasis con diarrea, con más de un mes de duración.

4.5.1.8 Estrongiloidosis extraintestinal.

4.5.1.9 Leucoencefalopatía multifocal progresiva.

4.5.1.10 Sarcoma de Kaposi en pacientes menores de 60 años.

4.5.1.11 Linfoma primario cerebral en pacientes menores de 60 años.

4.5.1.12 Hiperplasia pulmonar linfoide o neumonitis intersticial linfoide en pacientes menores de 13 años.

4.5.1.13 Dos o más infecciones bacterianas en los dos años anteriores, en pacientes menores de 13 años que no tengan predisposición: septicemia.

4.5.1.14 Criptococosis extrapulmonar.

4.5.2 Si las pruebas de laboratorio para VIH son positivas y se presentan:

4.5.2.1 Uno o más de los siguientes diagnósticos comprobados por microscopía o cultivo.

4.5.2.1.1 Sarcoma de Kaposi a cualquier edad.

4.5.2.1.2 Linfoma primario cerebral a cualquier edad.

4.5.2.1.3 Linfoma no Hodgkin de células B o fenotipo inmunológico no determinado y de cualquiera de los siguientes tipos: linfocitos pequeños no hendidos (tipo Burkitt o no Burkitt), o sarcoma inmunoblástico (linfoma de células grandes), linfoma histiocítico difuso, linfoma indiferenciado, sarcoma de células reticulares o linfoma de alto grado de malignidad.

4.5.2.1.4 Complejo demencial o encefalopatía por VIH.

4.5.2.1.5 Síndrome de desgaste.

4.5.2.1.6 Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.

4.5.2.1.7 Diseminación extrapulmonar por *M. avium* o *M. kansasii*.

4.5.2.1.8 Infección extrapulmonar o diseminada por micobacterias de otras especies que no sean lepra.

4.5.2.1.9 Histoplasmosis extrapulmonar o diseminada.

4.5.2.1.10 Isosporidiasis con diarrea con más de un mes de duración.

4.5.2.1.11 Coccidioïdomicosis diseminada.

4.5.2.1.12 Septicemia por salmonela no tifoïdica recurrente.

4.5.2.1.13 Dos o más infecciones bacterianas en los dos años anteriores, en menores de 13 años que no tengan predisposición: septicemia, neumonía, artritis, meningitis o absceso visceral o cavitario (excluyendo otitis media o abscesos superficiales de piel o mucosas) causadas por *Legionella*, *Haemophilus*, *Streptococcus* (incluyendo *S. pneumoniae*) o alguna bacteria piógena.

4.5.2.1.14 Episodios recurrentes de neumonía bacteriana.

4.5.2.1.15 Cáncer cervicouterino invasivo.

4.5.2.2 Uno o más de los siguientes diagnósticos realizados de manera presuntiva (no comprobados por microscopía o cultivo):

4.5.2.2.1 Neumonía por *P. jirovecii*.

4.5.2.2.2 Toxoplasmosis cerebral en mayores de un mes de edad.

4.5.2.2.3 Infección extrapulmonar o diseminada, por micobacterias (bacilos ácido-alcohol resistentes de especie indeterminada).

4.5.2.2.4 Retinitis por Citomegalovirus con pérdida de la visión.

4.5.2.2.5 Candidiasis esofágica.

4.5.2.2.6 Sarcoma de Kaposi.

4.5.2.2.7 Hiperplasia pulmonar linfóide o neumonitis intersticial linfóide en menores de 13 años.

4.5.2.2.8 Episodios recurrentes de neumonía con o sin diagnóstico bacteriológico.

4.6 Los niños y niñas con infección por VIH menores de 13 años son clasificados dentro de categorías mutuamente excluyentes, de acuerdo con tres parámetros: a) estado de la infección; b) estado clínico, y c) estado inmunológico. Una vez clasificados no pueden ser reclasificados dentro de una categoría menos severa, aun cuando mejore su estado clínico o inmunológico.

4.6.1 El estado de la infección por VIH en niños y niñas se clasifica como sigue:

4.6.1.1 Niños y niñas con Infección por VIH:

4.6.1.1.1 Niños y niñas menores de 18 meses VIH positivos o hijos de una madre que vive con VIH/SIDA, que tienen resultados positivos en dos determinaciones separadas (excluyendo cordón umbilical) de una o más de las siguientes pruebas: cultivo viral, PCR o antígeno p24 o que cumplen con los criterios clínicos de SIDA.

4.6.1.1.2 Niños y niñas mayores de 18 meses, hijos de madres que viven con VIH con infección por sangre o productos sanguíneos u otros mecanismos conocidos de transmisión, con pruebas de EIA y Wb positivas o que cumplan con los criterios clínicos para el diagnóstico de SIDA.

4.6.1.2 Exposición perinatal.

4.6.1.2.1 Niños o niñas que no reúnen los criterios mencionados previamente y son seropositivos al VIH por EIA y Wb, menores de 18 meses al realizarse las pruebas o en quienes se desconoce el estado de anticuerpos pero son hijos de madre que vive con VIH.

4.6.1.3 Sero-revertidor:

4.6.1.3.1 Niño o niña que nace de madre que vive con VIH y en quien se ha documentado pruebas de anticuerpo contra VIH negativas (dos o más pruebas de EIA (antes ELISA) negativas, realizadas entre los 6 y 18 meses de edad) que no tiene criterios clínicos que definan SIDA y no tienen evidencia de inmunodeficiencia por laboratorio.

4.6.2 Los niños y niñas con infección por VIH menores de 13 años.

4.6.2.1 Categoría E: comprende a los niños o niñas hasta 18 meses de edad.

4.6.2.2 Categoría N: asintomáticos.

4.6.2.3 Categoría A: sintomatología leve: niños o niñas con dos o más de las condiciones enlistadas a continuación, pero sin alguna de las listadas en las categorías B y C.

4.6.2.3.1 Linfadenopatías (>0.5 cm en más de dos sitios; si son bilaterales, equivale a un sitio).

4.6.2.3.2 Hepatomegalia.

4.6.2.3.3 Esplenomegalia.

4.6.2.3.4 Dermatitis.

4.6.2.3.5 Parotiditis.

4.6.2.4 Categoría B: sintomatología moderada: niños o niñas que cursan con sintomatología diferente a las categorías A y C, pero atribuible a la infección por VIH.

4.6.2.4.1 Anemia (<8 g/dl), neutropenia (<1,000/mm³), o trombocitopenia (<100,000/mm³) que persiste por más de 30 días.

4.6.2.4.2 Meningitis, neumonía, septicemia bacteriana (un solo episodio).

4.6.2.4.3 Candidiasis orofaríngea, que persiste por más de dos meses en niños o niñas mayores de seis meses de edad.

4.6.2.4.4 Cardiomiopatía.

4.6.2.4.5 Infección por citomegalovirus que se inicia antes de un mes de edad con diarrea, recurrente o crónica.

4.6.2.4.6 Hepatitis.

4.6.2.4.7 Estomatitis por VHS recurrente (más de dos episodios en un año).

4.6.2.4.8 Bronquitis, neumonitis o esofagitis por VHS con inicio antes del mes de edad.

4.6.2.4.9 Leiomioma.

4.6.2.4.10 Neumonitis intersticial linfocítica o complejo de hiperplasia linfocítica pulmonar.

4.6.2.4.11 Nefropatía.

4.6.2.4.12 Nocardiosis.

4.6.2.4.13 Fiebre persistente (más de un mes).

4.6.2.4.14 Toxoplasmosis con inicio antes de un mes de edad.

4.6.2.4.15 Varicela diseminada.

4.6.2.5 Categoría C: sintomatología grave: infección bacteriana grave, múltiple o recurrente (al menos dos infecciones confirmadas con cultivo, en un periodo de dos años), de los siguientes tipos:

4.6.2.5.1 Septicemia; neumonía; meningitis; infección en hueso o articulaciones; absceso de un órgano interno o cavidad del cuerpo (excluyendo otitis media, piel superficial, abscesos de mucosas o infecciones relacionadas a catéteres).

4.6.2.5.2 Candidiasis esofágica o pulmonar (bronquio, tráquea, pulmones).

4.6.2.5.3 Coccidioidomicosis diseminada (en otro sitio diferente al de los pulmones, cervical o ganglios linfáticos hiliares).

4.6.2.5.4 Criptococosis extrapulmonar.

4.6.2.5.5 Criptosporidiasis o isosporidiasis con diarrea que persista por más de un mes.

4.6.2.5.6 Enfermedad por citomegalovirus con inicio de síntomas a edad mayor de un mes, en un sitio diferente a bazo, hígado o ganglios linfáticos.

4.6.2.5.7 Encefalopatía.

4.6.2.5.8 Infección por VHS que cause una úlcera mucocutánea que persista por más de un mes; bronquitis, neumonitis o esofagitis de cualquier duración, que afecte a niños o niñas mayores de un mes de edad.

4.6.2.5.9 Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar.

4.6.2.5.10 Sarcoma de Kaposi.

4.6.2.5.11 Linfoma primario en cerebro.

4.6.2.5.12 Linfoma de Burkitt, inmunoblástico o linfoma de células grandes, de células B o de fenotipo inmunológico desconocido.

4.6.2.5.13 Leucoencefalopatía multifocal progresiva.

4.6.2.5.14 *Mycobacterium tuberculosis*, diseminado o extrapulmonar, micobacterias de otras especies o no identificadas diseminadas, complejo *Mycobacterium avium* o *Mycobacterium kansasii* diseminado.

4.6.2.5.15 Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*

4.6.2.5.16 Septicemia por salmonela (no typhi) recurrente.

4.6.2.5.17 Toxoplasmosis cerebral con inicio después de un mes de edad.

4.6.2.5.18 Síndrome de desgaste, en ausencia de una enfermedad concurrente que sea diferente a la infección por VIH.

5. Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud

Las acciones de prevención con relación al VIH/SIDA, así como las de promoción de la salud deberán basarse en evidencia científica, en el respeto a la dignidad y los derechos humanos y no en prejuicios, creencias morales o religiosas.

Las medidas para la prevención y el control del VIH/SIDA nunca serán coercitivas y deben respetar los criterios del numeral 6.3.6.

5.1 La prevención del VIH/SIDA debe considerarse en el marco de la promoción de la salud como un proceso para evitar la transmisión del VIH/SIDA en la población, mediante el fortalecimiento de conocimientos, aptitudes, actitudes y hábitos de las personas y la comunidad para participar corresponsablemente en el autocuidado, el cuidado colectivo y la construcción de una sociedad saludable y libre del VIH/SIDA debe referirse al Modelo Operativo de la Promoción de la Salud y a la aplicación de las Guías de Prevención primaria y secundaria del CENSIDA, que incluyen:

- 5.1.1** Manejo de riesgos personales;
- 5.1.2** Desarrollo de capacidad y competencia en salud;
- 5.1.3** Participación social para la acción comunitaria;
- 5.1.4** Detección oportuna del VIH;
- 5.1.5** Desarrollo de entornos saludables;
- 5.1.6** Abogacía intra e intersectorial, y
- 5.1.7** Mercadotecnia social en salud.

5.2 La prevención de la infección por VIH se debe llevar a cabo por los órganos competentes de Salud y Educación de los tres niveles de gobierno, así como por las instituciones públicas, privadas y sociales que integran el Sistema Nacional de Salud.

Para promover la participación de autoridades estatales, municipales, comités locales de salud, personal de salud, líderes comunitarios, organizaciones sociales para el desarrollo y permanencia de las acciones de salud para la prevención de la transmisión del VIH, se deberán desarrollarse estrategias para el autocuidado de la salud dirigidas a los grupos más afectados por la pandemia, así como aquellos grupos en situación de vulnerabilidad.

5.3 En materia de prevención de la transmisión del VIH y promoción de la salud, las acciones deben estar orientadas a:

5.3.1 Informar a la población sobre la magnitud y trascendencia de la infección por VIH como problema de salud pública.

5.3.2 Dar a conocer a la población las vías y mecanismos de transmisión, formas de prevención y servicios de información, detección oportuna y atención integral, relacionadas con la infección por VIH.

5.3.3 Orientar y educar a la población sobre la adopción de medidas saludables haciendo especial énfasis en las prácticas sexuales seguras y protegidas, el retraso en el inicio de las relaciones sexuales, la reducción del número de parejas sexuales, la exclusividad de pareja, la abstinencia informada y evitar el uso compartido de jeringas sin esterilizar.

5.3.4 Fomentar en las personas que viven con VIH/SIDA el autocuidado de la salud incluyendo medidas de prevención como sexo seguro y sexo protegido para romper la cadena de infección y re-infección.

5.3.4.1 Los trabajadores de la Salud deberán referirse a las Normas de Bioseguridad, al Modelo Operativo de la Promoción de la Salud y a las Guías de prevención primaria y secundaria del CENSIDA y otros documentos aplicables.

5.3.5 Orientar sobre la importancia del control y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual que facilitan la transmisión del VIH.

5.3.6 Promover los servicios de atención médica para diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención oportuna de otras infecciones de transmisión sexual.

5.3.7 Para la prevención de la infección por VIH posterior a violación sexual, se deberá proporcionar información y consejería con relación a la posibilidad de adquirir la infección por VIH, así como proporcionar el esquema de quimioprofilaxis post-exposición, en caso de no haber transcurrido más de 72 horas, como señala en Modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual de la Salud.

5.4 Promover la participación social para:

5.4.1 Prevenir y eliminar el estigma y la discriminación de que son objeto las personas que viven con VIH/SIDA, los grupos más afectados por la pandemia y las poblaciones en situación de vulnerabilidad social.

5.4.2 Impulsar la acción comunitaria en forma organizada e informada de la población para el desarrollo de acciones y estrategias preventivas incluyendo el diagnóstico oportuno.

5.4.3 Promover que los medios de comunicación participen en la prevención y en el combate al estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA con información veraz, objetiva y basada en evidencias científicas.

5.4.4 Promover la integración y participación activa de la sociedad para la realización de acciones concretas de educación y detección.

5.4.5 Consolidar la participación activa de los diversos grupos sociales, en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades preventivas en los tres niveles de gobierno con la participación del CONASIDA, los COESIDAS y COMUSIDAS en las entidades federativas.

5.5 En materia de educación, las acciones fundamentales para la prevención de la transmisión de la infección entre la población estarán encaminadas a:

5.5.1 Desarrollar estrategias educativas que respondan a las necesidades de los grupos más afectados por la epidemia del VIH/SIDA y a las poblaciones en situación de vulnerabilidad a fin de que cuenten con una percepción del riesgo de acuerdo a sus condiciones y adopten conductas preventivas para disminuir el riesgo a la transmisión del VIH.

5.5.2 Impulsar la educación de la sexualidad desde la educación básica para que responda a contextos multiculturales de la población en sus distintas etapas de vida, a fin de favorecer la adopción de conductas preventivas y estilos de vida saludables.

5.5.3 Participar con la comunidad educativa en el sentido de que el tema del VIH sea abordado con objetividad, en función de los resultados del progreso científico y en apego a los acuerdos y tratados internacionales suscritos por México, en torno a los derechos humanos y el VIH/SIDA.

5.5.4 Promover y capacitar al personal de salud en las medidas universales de bioseguridad con el fin de reducir el riesgo de transmisión del VIH que ocurre por el manejo de instrumental, procedimientos y productos utilizados en áreas médicas, de laboratorios y odontológicas, así como en la utilización de instrumentos punzocortantes, dando preferencia al uso de material desechable y, cuando esto no sea posible, para que dichos instrumentos sean esterilizados y desinfectados en los términos que establece el numeral 5.7 de esta Norma.

5.5.5 Capacitar a los prestadores de servicios que utilizan instrumentos punzocortantes en su manejo adecuado, dando preferencia al uso de material desechable; cuando esto no sea posible, que dichos instrumentos sean esterilizados y desinfectados en los términos que establece el numeral 5.7 de la presente Norma Oficial Mexicana.

5.5.6 Promover continuamente el uso consistente y correcto de los condones de látex o de poliuretano en prácticas sexuales.

5.5.7 Los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a realizar la prueba de detección de VIH, ITS, Hepatitis B y Hepatitis C a todas las donaciones de sangre, leche materna, tejidos, órganos y células germinales; bajo ninguna circunstancia los trabajadores de la salud podrán coartar la libertad de las personas a ser donadores por razón de su preferencia sexual.

5.5.8 Los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a promover la prueba de VIH a toda mujer embarazada, grupos más afectados por la epidemia del VIH/SIDA y a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, de manera voluntaria, gratuita y conforme a esta Norma Oficial Mexicana.

5.6 Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán promover y colaborar en la capacitación del personal de salud, con objeto de lograr que participe activamente en la prevención, detección oportuna y atención integral del paciente, teniendo como marco el respeto a los derechos humanos, la no discriminación y la perspectiva de género. El personal de Salud debe hacer referencia al cumplimiento de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y al Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, evitando cualquier estigma y forma de exclusión en razón de las condiciones de salud o preferencia sexual en el ejercicio de sus labores, conforme a las estrategias y competencias de Salud en la materia.

El personal de salud debe recomendar a la población infectada con el VIH:

5.6.1 Realizar prácticas sexuales seguras y protegidas mediante barreras mecánicas que impiden la transmisión del VIH como el uso correcto y consistente del condón de látex o de poliuretano de uso interno.

5.6.2 No donar sangre, tejidos, células, semen ni órganos para trasplante.

5.6.3 No compartir objetos potencialmente contaminados (agujas, jeringas, cepillos de dientes, navajas) y, en general, objetos punzocortantes de uso personal.

5.6.4 Se deberá realizar las acciones de prevención perinatal en todas las unidades de salud al ofrecer la prueba del VIH a toda mujer embarazada captada; así como el tratamiento oportuno del VIH, tal como señala en el Capítulo 6 de esta Norma.

5.6.5 Valorar la conveniencia de evitar el embarazo y, en caso contrario, someterse a una atención integral desde las primeras semanas del mismo, con el fin de reducir la posibilidad de la transmisión vertical.

5.6.6 Las madres que viven con el VIH/SIDA deben evitar amamantar a su hijo y se les proveerá de sucedáneos de la leche materna.

5.6.7 El personal de salud recomendará evitar el contacto con personas afectadas por padecimientos infecto-contagiosos y deberá llevar a cabo medidas de prevención de infecciones asociadas.

5.6.8 Evitar automedicarse y apegarse a los tratamientos prescritos por un médico especialista o capacitado en manejo de ARV.

5.6.9 Solicitar atención integral médica mensual, aun en ausencia de sintomatología, así como apoyo psicológico.

5.6.10 Adoptar un estilo de vida saludable a través de prácticas que protejan y favorezcan la salud, así como del apoyo psicológico. Procurar asistir a talleres de adherencia al tratamiento antirretroviral, educación para la salud y atención integral de las personas que viven con VIH o SIDA.

5.6.11 Evitar el uso de drogas, alcohol y tabaco.

5.6.12 Conocer sus derechos, los servicios y alternativas gubernamentales y no gubernamentales disponibles en su localidad que ofrezcan apoyo a personas con VIH/SIDA o a sus familiares y fomentar la cultura de exigibilidad y denuncia cuando sean violados sus derechos o se les someta a actos de discriminación.

5.6.13 A través de la consejería, deberá orientarse al paciente para que en caso de violación de sus derechos humanos o discriminación, presente su queja ante las instancias correspondientes.

5.7 Las medidas fundamentales que deben cumplirse para la prevención de la infección por VIH en los establecimientos de salud y entre el personal de salud y sus familiares que tengan contacto con sangre y sus componentes, órganos, tejidos, células germinales y cadáveres humanos, así como con las personas que viven con VIH/SIDA, serán las que se señalan en las normas oficiales mexicanas NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales y NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.

5.7.1 En los establecimientos de salud se Informará sobre la magnitud y trascendencia del problema de salud que constituye la infección por VIH, los mecanismos de transmisión y las medidas preventivas, con el debido respeto a la dignidad de las personas, el derecho a la igualdad, la confidencialidad, la privacidad y la no discriminación.

5.7.2 Identificar el equipo, material y ropa probablemente contaminados para ser desinfectados, esterilizados o destruidos, según sea el caso, tal como lo establece la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

5.7.3 Manejar siempre los tejidos, excretas y fluidos corporales como potencialmente infectados y darles destino final por incineración o inactivación viral, mediante esterilización con autoclave o utilizando soluciones de hipoclorito de sodio de 4 al 7%. Los cadáveres deben considerarse como potencialmente infectados y deben seguirse las precauciones estándar; su incineración no debe ser obligatoria.

5.7.4 Observar las Precauciones universales o estándar en todos los pacientes, las que consisten en:

5.7.4.1 Lavarse siempre las manos antes y después de tener contacto con cualquier paciente.

5.7.4.2 Usar guantes siempre que exista la posibilidad de contacto con líquidos potencialmente contaminantes.

5.7.4.3 Usar bata, delantales o ropa impermeable cuando exista la posibilidad de contaminarse la ropa con líquidos de riesgo.

5.7.4.4 Usar máscara o lentes siempre que exista la posibilidad de salpicaduras.

5.7.4.5 Desechar siempre las agujas jeringas y otros instrumentos cortantes en recipientes rígidos, no perforables, que contengan algún desinfectante adecuado o que posteriormente sean tratados con desinfectante y disponer de estos instrumentos en base a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

5.7.4.6 Nunca recolocar el capuchón de agujas hipodérmicas; en caso estrictamente necesario, apoyarse en una superficie firme, tomando el capuchón con una pinza larga.

5.7.4.7 Después de limpiar minuciosamente el instrumental, esterilizarlo o, en su defecto, desinfectarlo. La desinfección química no debe aplicarse a las agujas y jeringas; en el caso de otros instrumentos punzantes o cortantes, sólo debe utilizarse como último recurso y, para que pueda garantizarse la concentración y la actividad del producto, es indispensable que se limpie minuciosamente el instrumental antes de sumergirlo en el desinfectante químico.

5.7.4.8 Limpiar las superficies potencialmente contaminadas con hipoclorito de sodio al 0.5%, con alcohol al 70% o con agua oxigenada.

5.7.4.9 La identificación, separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos se debe realizar conforme lo establece la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

5.8 En caso de probable exposición al VIH del personal de salud o de quienes cuidan a personas que viven con VIH/SIDA, al tener contacto con sangre de un paciente mediante punción (piquete o pinchadura), cortadura o salpicadura en mucosas o piel con heridas, se deben de realizar en forma inmediata las siguientes acciones:

5.8.1 Hacer referencia a la Guía de manejo antirretroviral, apartado de recomendaciones para profilaxis post exposición.

5.8.2 Exprimir la herida para que sangre.

5.8.3 Lavar con abundante agua y jabón.

5.8.4 Acudir de inmediato al servicio hospitalario más cercano o a la autoridad del hospital donde el accidente ocurra, para:

5.8.4.1 Informar por escrito el incidente a las instancias correspondientes de manera inmediata.

5.8.4.2 Tomar una muestra sanguínea basal para la detección de anticuerpos contra el VIH, Hepatitis B y Hepatitis C.

5.8.4.3 Establecer las medidas necesarias para determinar si el paciente accidentado se encuentra realmente infectado por el VIH.

5.8.4.4 Recomendar que se use en todas las relaciones sexuales protección como condón de látex o poliuretano de uso interno durante los siguientes seis meses.

5.8.4.5 El tratamiento profiláctico debe proporcionarse dentro de las cuatro horas posteriores a la exposición. Este tratamiento debe estar disponible las veinticuatro horas en todas las unidades médicas. El esquema de medicamentos antirretrovirales debe ser acorde a los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/SIDA publicada por el CENSA y el CONASIDA, disponible en www.censida.salud.gob.mx.

5.8.4.6 Tomar muestras sanguíneas a los tres, seis y doce meses, diagnosticándose como caso de "infección ocupacional" aquél que demuestre seroconversión durante dicho periodo.

5.9 Para la prevención de la infección por VIH en actos de trasplante, transfusión o técnicas de fertilización asistida, se deben observar las disposiciones que figuran a continuación:

5.9.1 Excluir como donante de órganos, tejidos y sus componentes, así como de células germinales, a los individuos siguientes:

5.9.1.1 Aquéllos pertenecientes a la población en riesgo de adquirir la infección por VIH a que se refieren los numerales 4.2.1, 4.2.2 y 4.2.3 de esta Norma.

5.9.1.2 Quienes resulten con positividad en cualquiera de las pruebas de tamizaje que al efecto se practiquen. En caso de que la obtención de órganos y tejidos ya se hubiese efectuado, se les debe dar destino final de acuerdo con lo establecido en la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

5.9.2 Las demás medidas que procedan, entre las señaladas en los numerales 5.6 y 5.7 de esta Norma.

6. Medidas de control

6.1 Deben basarse en el respeto a la dignidad y los derechos humanos, en especial al respeto a la protección de la salud, al derecho a la igualdad, la confidencialidad del resultado y el derecho a la no discriminación y deben ser respetados y promoverse entre el personal que labora en las instituciones de salud, por lo tanto las medidas de control de las personas que viven con VIH/SIDA nunca serán coercitivas y comprenden las actividades siguientes:

6.1.1 Detección y diagnóstico.

6.1.2 Notificación, estudio epidemiológico y seguimiento de casos de acuerdo con lo establecido en las disposiciones aplicables para la Vigilancia Epidemiológica.

6.1.3 Investigación y seguimiento de los contactos.

6.1.4 Atención y Tratamiento.

6.2 La detección y el diagnóstico de la infección por VIH y caso de SIDA se lleva a cabo a través los siguientes procedimientos:

6.2.1 Antecedentes de exposición por alguno de los mecanismos enunciados en esta Norma.

6.2.2 Satisfacer los criterios de infección por VIH o caso de SIDA establecidos en esta Norma o por:

6.2.3 Estudios de laboratorio, según lo enunciado en el numeral 4.1 de esta Norma:

6.2.3.1 Pruebas de tamizaje: presencia de anticuerpos contra el VIH en el suero, plasma, sangre total, líquido cervical-saliva demostrada por alguno de los siguientes métodos:

6.2.3.1.1 Ensayos Inmunoenzimáticos EIA convencionales y/o pruebas rápidas, inmunocromatográficas u otras.

6.2.3.1.2 Las pruebas de tamizaje EIA, aglutinación pueden ser rápidas o convencionales.

6.2.3.1.3 Las pruebas rápidas tienen la ventaja de que el resultado presuntivo se obtiene en minutos y son especialmente útiles en condiciones específicas: consulta prenatal, consulta de ITS, trabajo de parto en sala de expulsión y servicios de urgencia.

Para el uso de pruebas rápidas es indispensable contar siempre con el personal de salud capacitado para su aplicación siguiendo los criterios del numeral 6.3.5 de esta Norma.

6.2.3.2 Pruebas confirmatorias: presencia de anticuerpos contra el VIH en el suero o plasma demostrada por alguna de las pruebas siguientes:

6.2.3.2.1 Inmunoelctrotransferencia (Prueba de Western blot).

6.2.3.2.2 Inmunofluorescencia.

6.2.3.3 Pruebas específicas: determinan la presencia del virus o algún componente del mismo, como son:

6.2.3.3.1 Cultivo de virus.

6.2.3.3.2 Determinación de antígeno viral.

6.2.3.3.3 Detección de ácidos nucleicos mediante reacción en cadena de la polimerasa.

6.2.3.4 Para el diagnóstico de infección por VIH será necesario realizar dos pruebas de tamizaje en muestras de diferentes tomas y prueba confirmatoria de Wb.

6.3 Toda detección del VIH/SIDA se rige por los criterios siguientes:

6.3.1 Se debe considerar como cualquier otro recurso auxiliar para el diagnóstico:

6.3.1.1 En el caso de las pruebas rápidas debe hacerse con pre y post consejería y se deberá llevar a cabo conforme a los criterios y lineamientos del Manual para Pruebas Rápidas del CENSIDA, disponible en www.censida.salud.gob.mx, y conforme a los puntos señalados en el numeral 6.3.3.

6.3.1.2 Las pruebas rápidas nunca deben ser consideradas definitivas en el diagnóstico y requieren pruebas convencionales o estándar. Por esta razón queda prohibida su realización en forma indiscriminada y no se recomienda su aplicación de manera personal.

6.3.2 La detección del VIH/SIDA no se debe utilizar para fines ajenos a los de protección de la salud del individuo en cuestión a menos que sea en acato a una orden judicial.

6.3.3 No se solicitará como requisito para acceso a bienes y servicios de cualquier tipo, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica, y en cualquier otro caso que impida o anule el ejercicio de los derechos de la persona, conforme a lo que establecen las disposiciones jurídicas que emanan de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

6.3.4 La detección del VIH/SIDA no debe ser considerada como causal médica para afectar los derechos humanos fundamentales o disminuir las garantías individuales estipuladas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

6.3.5 Se debe regir por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad que consisten en que la persona que se someta a análisis debe hacerlo:

6.3.5.1 Con conocimiento suficiente;

6.3.5.2 En forma voluntaria;

6.3.5.3 Con autorización por escrito de la persona o, en su caso, huella dactilar, y

6.3.5.4 Con la garantía de que el servicio de salud al que acude respetará su derecho a la vida privada (confidencialidad del resultado) y a la confidencialidad del expediente.

6.3.6 Es obligación de todos los servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud ofrecer la prueba de detección del VIH a todas las personas de manera voluntaria y confidencial para el cuidado de su salud, con especial énfasis en todas mujeres embarazadas para prevenir la infección materno-infantil.

6.3.7 Toda persona que se someta al análisis tiene derecho a recibir consejería en el momento de acudir a hacerse la prueba y consejería a la entrega del resultado.

6.3.8 Ninguna autoridad puede exigir pruebas de detección de VIH/SIDA a un individuo o los resultados de las mismas, sin que presente una orden judicial

6.4 La entrega del resultado al paciente debe ser siempre mediante consejería, independientemente del resultado negativo o positivo del análisis.

6.4.1 La entrega del resultado se realizará en forma individual, por personal capacitado o, en su defecto, se debe enviar en sobre cerrado al médico tratante que solicitó el estudio.

6.4.2 No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de personas con discapacidad mental o incapacidad legal, en cuyo caso se debe informar a los padres o quienes ejerzan la patria potestad.

6.4.3 La consejería que reciba la persona a la entrega del resultado deberá ser empleada para reforzar actitudes de autocuidado para evitar futuras infecciones o reinfecciones del VIH/SIDA o de cualquier ITS.

6.5 Las instituciones del Sector Salud tienen la obligación de ofrecer el servicio de consejería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación a la persona afectada y favorecer su adaptación a la nueva situación. Además, se le debe brindar la orientación necesaria sobre las opciones que tiene para recibir atención médica integral, incluyendo el acceso a medicamentos.

6.6 Para evitar discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia, el certificado médico de defunción debe señalar como causal de la muerte la causa primaria, y para la vigilancia epidemiológica respectiva, aplicar lo dispuesto por el Numeral 6.10.3.

6.7 El SIDA es una de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y es obligatoria su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana.

6.7.1 La vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA debe realizarse considerando tanto las necesidades de prevención y protección de la salud de las enfermedades transmisibles, como el respeto a la dignidad y los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, en especial el respeto a la protección de la salud, al derecho a la igualdad, a la vida privada, a la confidencialidad y a la no discriminación, y deben ser respetados y promoverse por el personal que labora en las instituciones de salud, evitando actitudes y conductas discriminatorias.

6.7.1.1 La vigilancia epidemiológica nunca será coercitiva.

6.7.2 Para fines de vigilancia epidemiológica y con base en los estudios de laboratorio realizados, debe considerarse que la persona tiene la infección del VIH o es caso de SIDA, conforme a los criterios establecidos en esta Norma.

6.7.2.1 Toda infección por VIH o SIDA está sujeta a vigilancia epidemiológica y debe registrarse en toda unidad médica del sector público, social y privado, por medio de un expediente clínico y ser notificada de forma inmediata a la Secretaría de Salud de acuerdo a lo establecido en la NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica y el manual correspondiente.

6.7.3 La notificación, estudio epidemiológico y seguimiento de personas que viven con VIH/SIDA se realizará de acuerdo con lo establecido en las disposiciones aplicables para la vigilancia epidemiológica.

6.7.4 Esta responsabilidad compete al médico tratante o al personal de salud directamente involucrado, a los laboratorios sean públicos o privados, a los bancos de sangre y a quienes realicen la prueba y ésta haya resultado positiva.

6.7.5 La notificación de casos de VIH/SIDA debe hacerse de manera confidencial. Su objetivo es contar con la información necesaria para establecer las medidas de prevención y control de enfermedades transmisibles, así como proteger la dignidad, la vida privada y los derechos humanos del afectado, por lo que no debe comunicarse a otras personas o autoridades, excepto las directamente responsables de la vigilancia epidemiológica; sin menoscabo de la orden judicial, la cual deberá acatarse en todo momento.

6.7.6 La notificación del caso de SIDA o persona con infección por VIH se debe hacer en sobre cerrado, con sello de confidencial, dirigida al titular de la unidad de vigilancia epidemiológica del nivel técnico-administrativo que corresponda, para su manejo confidencial y bajo su estricta responsabilidad.

6.8 El seguimiento epidemiológico de la persona que vive con el VIH o del caso de SIDA debe realizarse por el epidemiólogo de la unidad de vigilancia epidemiológica del nivel técnico-administrativo correspondiente, en los formatos de notificación del Sistema Nacional de Salud. Este seguimiento debe efectuarse cada año para las personas que viven con el VIH y cada tres meses para los casos de SIDA.

6.9 La investigación de las fuentes de infección y de los contactos debe llevarse a cabo en las personas que viven con el VIH comprobados y en los casos de SIDA, previo consentimiento de las personas, conservando la confidencialidad de la información, y comprende las acciones siguientes:

6.9.1 Estudiar los contactos sexuales durante los cinco años previos a la fecha probable de infección.

6.9.2 Estudiar a quienes le hayan donado sangre o a quienes, la persona que vive con VIH/SIDA, haya donado sangre, órganos, tejidos y células germinales, durante los cinco años previos a la fecha probable de infección.

6.9.3 Identificar a las personas con quienes haya compartido el uso de agujas y jeringas, en cinco años previos a la fecha probable de infección.

6.9.4 Estudiar a los hijos nacidos después de la fecha probable de infección o a los menores de cinco años de edad.

6.9.5 En menores de cinco años debe descartarse mediante investigación del estado serológico de la madre, la transmisión perinatal del virus.

6.9.6 En todo caso de transmisión transfusional, por trasplante o técnica de fertilización asistida, se debe realizar estudio epidemiológico para identificar los factores de riesgo y verificar si la infección se adquirió por estas vías. En caso afirmativo, se debe identificar la procedencia de las unidades transfundidas, tejidos para trasplante o células germinales para llevar a cabo las acciones apropiadas de vigilancia epidemiológica

6.9.7 En los casos confirmados de donantes VIH positivos y casos de SIDA secundarios a transfusión, el banco de sangre, la unidad médica, laboratorio o personal de salud, deben notificar de inmediato a los epidemiólogos y responsables de programas estatales/jurisdiccionales de VIH/SIDA para que se implanten las medidas correctivas y preventivas necesarias, en concordancia con lo establecido en las normas y manuales vigentes sobre la materia. El donador y el caso confirmado siempre se deben enviar al servicio especializado de atención de VIH/SIDA más cercano.

6.10 En la vigilancia epidemiológica y en el seguimiento de contactos se deben tomar en cuenta los criterios siguientes:

6.10.1 Cuando el paciente sea mayor de edad, se obtendrá la información directamente de él. En el caso de menores de edad, se puede obtener la información del padre, la madre, tutor o representante legal.

6.10.2 Cuando se visite el domicilio de un paciente que viva con el VIH/SIDA para darle o solicitarle información sólo se llevará al cabo la visita personalmente con el paciente. Bajo ninguna circunstancia el trabajador o trabajadora de salud mencionará el diagnóstico de VIH/SIDA a otra persona que no sea el paciente.

6.10.3 En caso de que el paciente haya fallecido, sólo se debe solicitar información al médico tratante y a quien elaboró el certificado de defunción. El seguimiento se debe hacer garantizando la confidencialidad de la información del diagnóstico, mediante notificación del mismo únicamente a los familiares del fallecido, en primero y segundo grados.

6.10.4 El seguimiento de contactos sólo se debe realizar con consentimiento informado de la persona que vive con VIH/SIDA, respetándose su voluntad de no proporcionar información.

6.10.5 Para el seguimiento de contactos en el caso del VIH/SIDA se pueden adoptar otras modalidades, como:

6.10.5.1 Apoyar a la persona que vive con VIH/SIDA para que ella misma informe a sus contactos;

6.10.5.2 Informar a los contactos, con el consentimiento informado de la persona que vive con VIH/SIDA, pero preservando su identidad;

6.10.5.3 Evitar, en lo posible, la visita domiciliaria ya que puede generar graves daños a la vida del paciente y a su familia por estigma y la discriminación relacionada al VIH/SIDA; en especial en poblaciones rurales.

6.11 Atención y Tratamiento del paciente con VIH/SIDA

6.11.1 El tratamiento de la persona que vive con el VIH/SIDA debe ser realizado en atención especializada por médicos titulados, con cédula profesional vigente, capacitados y con experiencia comprobable en el manejo de medicamentos antirretrovirales para VIH/SIDA y manejo de infecciones oportunistas y conforme a principios bioéticos y la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/SIDA publicada por el CENSIDA y el CONASIDA, disponible en www.censida.salud.gob.mx.

6.11.2 Los lineamientos generales y normativos de acreditación de todos los servicios de atención especializados públicos que atiendan a personas que viven con VIH/SIDA, estarán a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

6.11.3 Todas las instituciones y establecimientos de salud deben prestar atención de urgencia a personas que viven con VIH/SIDA, cuando así lo requiera la condición clínica del paciente de manera responsable, digna, respetuosa y libre de discriminación.

6.11.4 Todas las instituciones y establecimientos de salud deben referir a los pacientes para su atención especializada, cuando así lo requiera su condición clínica y no cuenten con los recursos para brindarla, de acuerdo a los niveles de atención de las instituciones correspondientes.

6.11.5 La falta de recursos de las instituciones y establecimientos de salud de ninguna manera es una causa para negar las primeras atenciones a la persona que lo requiera, antes de referirlo.

6.11.6 Las instituciones y establecimientos de salud deben brindar capacitación a su personal, de manera continua, a fin de proporcionar atención médica adecuada, con el debido respeto a la dignidad y los derechos humanos de la persona y conforme a los avances científicos y tecnológicos logrados en el conocimiento de este padecimiento.

6.11.6.1 La capacitación al personal de salud también deberá contener los principios bioéticos, normativos y abarcar temas como equidad de género, diversidad sexual, no discriminación, así como de comunicación médico-paciente.

6.11.7 Para decidir el inicio del tratamiento antirretroviral, se deben de seguir los lineamientos obligatorios establecidos en La Guía de Manejo Antirretroviral de pacientes que viven con VIH/SIDA, emitida por el CENSIDA y por el CONASIDA y que se basa en cuenta de los linfocitos CD4, la presencia de una condición definitiva de SIDA y la carga viral.

6.11.8 Las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud deberán utilizar de manera obligatoria para la prescripción del tratamiento antirretroviral, los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con VIH/SIDA.

6.11.9 Las personas que viven con el VIH/SIDA deben recibir tratamiento integral que incluyan manejo y prevención de infecciones oportunistas y neoplasias de acuerdo a la Guía ya mencionada y atención multidisciplinaria de los especialistas necesarios.

6.11.10 En las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud se deberá garantizar la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento antirretroviral para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad. Asimismo, se deberá garantizar la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento de las infecciones oportunistas.

6.11.11 El tratamiento con medicamentos antirretrovirales debe ofrecerse con sales originales o genéricos que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales, además de hacerse sin interrupciones, para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su utilidad.

6.11.12 Las instituciones de salud deberán ofrecer tratamiento profiláctico y vacunación a todas las personas con VIH/SIDA de acuerdo a las recomendaciones de la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas que Viven con VIH/SIDA, emitida por el CENSIDA y por el CONASIDA.

6.11.13 Se debe brindar asesoría a todas las mujeres embarazadas para promover la detección voluntaria, temprana y oportuna de la infección por el VIH y dotarla de toda la información relacionada sobre el riesgo de transmisión y las alternativas de tratamiento y de atención integral para ella y su hijo, en caso de que lo llegara a requerir.

Las instituciones de Salud deben respetar tanto los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres positivas al VIH, como garantizar su adecuada atención a la madre y al hijo y tratamiento antirretroviral.

6.11.14 La atención integral de la mujer embarazada con infección por el VIH/SIDA se deberá de llevar a cabo de acuerdo a procedimientos establecidos en las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud considerando tres aspectos fundamentales:

6.11.14.1 Mantener la salud de la madre,

6.11.14.2 Disminuir el riesgo de transmisión perinatal, y

6.11.14.3 Basarse en los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas que Viven con VIH/SIDA.

6.11.15 Se deben establecer acciones encaminadas a prevenir, diagnosticar y a proporcionar el tratamiento integral para la TB en personas con VIH, para disminuir las complicaciones secundarias a la asociación de estos dos padecimientos.

A todo paciente diagnosticado con tuberculosis, se le deberá ofrecer una prueba de detección de VIH, de acuerdo con lo señalado en el numeral 6.3.

6.11.16 Respecto a la prevención específica de la tuberculosis se deben observar las siguientes recomendaciones.

6.11.17 La vacuna BCG está contraindicada en niños y adultos con diagnóstico de SIDA.

6.11.17.1 En todo paciente con infección por VIH deberá realizarse búsqueda intencionada de TB activa o latente.

6.11.17.2 En aquel paciente que se descarte TB activa ya sea pulmonar o extrapulmonar y se documente TB latente, debe recibir profilaxis, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas que Viven con VIH/SIDA.

6.11.17.3 Se deberá brindar la atención integral a los pacientes con SIDA y TB por parte del personal de salud que atiende a las personas con VIH/SIDA, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas que Viven con VIH/SIDA.

6.11.18 Con relación a las inmunizaciones que se utilizan en personas que viven con el VIH/SIDA, se debe anteponer el criterio del médico tratante y, en su caso, observar la siguiente recomendación:

6.11.18.1 En pacientes adultos, la aplicación de vacunas se llevará a cabo de acuerdo a las recomendaciones de la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas que Viven con VIH/SIDA.

6.11.18.2 El esquema de vacunación de los niños y las niñas que viven con el VIH/SIDA debe realizarse de acuerdo a lo establecido en la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas que Viven con VIH/SIDA.

6.19 El personal de salud y las instituciones encargadas de la atención a personas que viven con VIH/SIDA que integran el Sistema Nacional de Salud deben observar los siguientes lineamientos para garantizar la confidencialidad de la información:

6.19.1 Atender las disposiciones respecto al carácter legal y confidencial del expediente clínico.

6.19.2 Establecer las medidas necesarias para asegurar que el manejo de expedientes clínicos, tarjetas de citas, personificadores que se colocan en la cabecera de camas de urgencia y hospital y trámites administrativos relacionados con las personas que viven con VIH/SIDA garanticen su derecho a la confidencialidad.

6.19.3 Tratar sin discriminar a las personas que viven con VIH/SIDA respecto a otros enfermos, evitando difundir informaciones sobre su condición de infectado por el VIH o enfermo con SIDA, entre quienes no tienen relación con su atención médica

6.19.4 Respetar el carácter confidencial de la personas que viven con VIH/SIDA, informando acerca de su estado sólo a quien el paciente autorice.

7. Investigación

7.1 El CENSIDA y el CONASIDA deben estimular el desarrollo de la investigación en todas las áreas relacionadas con la pandemia del SIDA conforme a principios bioéticos y respeto a los derechos humanos.

7.2 Las instituciones de Salud deberán apoyar la investigación encaminada a prevenir y controlar el VIH/SIDA conforme a principios éticos, a la Ley General de Salud y a la normatividad internacional de buenas prácticas clínicas.

7.3 Para la vigilancia epidemiológica y con la finalidad de mejorar el conocimiento de la epidemia del VIH/SIDA en México, se requiere la realización de investigación básica, clínica, epidemiológica, en servicios y personal de salud, ciencias del comportamiento, econométrica y operativa, con atención particular a los factores de riesgo y grupos vulnerables a la infección por el VIH.

7.4 Los resultados de tales investigaciones deben ser discutidos en el seno del CONASIDA, con objeto de evaluar y mejorar las funciones, competencias y actividades de este Consejo Nacional.

7.5 La atención médica de las PVV's de ninguna manera deberá ser condicionada a la participación de ellas en protocolos de investigación.

8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no es equivalente a ninguna otra norma mexicana o internacional.

9. Bibliografía

- 9.1** AIDS and the military. UNAIDS: Point of View. UNAIDS Best Practice Collection. Geneva.
- 9.2** American Bar Association. AIDS/HIV and Confidentiality: Model Policy and Procedures. Washington DC, USA, March, 1991.
- 9.3** ASTPHLD. Second Consensus Conference on HIV testing. 16-18 March, 1987. Atlanta, Georgia.
- 9.4** Blood Safety and AIDS: UNAIDS. Point of View (UNAIDS Best Practice Collection). Geneva: UNAIDS, October, 1997.
- 9.5** CDC Guidelines on the Management of Occupational Exposures to HIV. MMWR 1996; 45:468. MMWR 1990; 39 RR1.
- 9.6** Centers for Disease Control. 1993 revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. MMWR 1992; 41 (No. RR-17).
- 9.7** Centers for Disease Control. 1997 Guidelines for Treatment of Sexually Transmitted Diseases. MMWR 1997; 47 (No. RR-1).
- 9.8** Centers for Disease Control. Pelvic Inflammatory Disease: guidelines for prevention and management and Purified Protein Derivative (PPD)-Tuberculin Anergy and HIV Infection: Guidelines for Anergy Testing and Management of Anergic Persons at Risk of Tuberculosis. MMWR 1991; 40 (No. RR-5).
- 9.9** Centers for Disease Control. Recommendations for Preventing Transmission of Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis B Virus to Patients during Exposure Prone Invasive Procedures. MMWR 1991; 40 (No. RR-8).
- 9.10** Centers for Disease Control. Revision of the CDC Surveillance Case definition for Acquired Immunodeficiency Syndrome. MMWR 1987; 36 (suppl. No. 1S).
- 9.11** Community Mobilization and AIDS: UNAIDS. Technical Update Geneva, Switzerland, April, 1997.
- 9.12** Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley de Institutos Nacionales de Salud. México.
- 9.13** Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. México.
- 9.14** Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley Federal sobre Metrología y Normalización. México.
- 9.15** Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Salud. México.
- 9.16** Consejo de Salubridad General. Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Secretaría de Salud. 2004.
- 9.17** Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Guía para la Atención de Pacientes con infección por HIV/SIDA en Consulta Externa y Hospitales. México. 1997.
- 9.18** Gilmore, N., Somerville M., Stigmatisatin, scapegoating, and discrimination in sexually trasmitted disease: Overcoming "them" and "us". Soc Sci Med 1994; 39 (9): 1339-1358.
- 9.19** Global Programme on AIDS. Operation characteristics of commercially available assays to detect antibodies to HIV-1 and/or HIV-2 in human sera. Report 5. GPA/RES/DIA/92.8, October, 1992.
- 9.20** Global Programme on AIDS. Operation characteristics of commercially available assays to detect antibodies to HIV-1 and/or HIV-2 in human sera. Report 6. GPA/RES/DIA/93.4, March, 1993.
- 9.21** Izazola JA, Sánchez HJ, del Río C. El examen serológico para el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) como parte de los exámenes prenupciales. Gac Méd Mex 1992; 128:317-327.
- 9.22** JAIDS. Kurt C. Organista, Héctor Carrillo, and George Ayala. HIV Prevention with Mexican Migrants: Review, Critique, and Recommendations. Vol 37, Supplement 4, November 1, 2004 pp S227-S239.
- 9.23** MMWR. Report of the NIH Panel to define principles of therapy of HIV infection and Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV –infected adults and adolescents. April 24, 1998-Vol. 47-No. RR-5.
- 9.24** MMWR. BCG vaccination and pediatric HIV infection. MMWR 1991; 40 (48): 833-836
- 9.25** MMWR. Definición operacional de caso de SIDA. RR-17, Dic. 18, 1992.
- 9.26** MMWR. Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee MMWR. 1988; 37 (43).

9.27 MMWR. Sistema de Clasificación del SIDA Pediátrico (menores de 13 años) MMWR, 1994, 43(RR-112) 1-10.

9.28 Mother to Child Transmission of HIV. UNAIDS Technical Update. UNAIDS Best Practice Collection. Geneva.

9.29 National Commission on AIDS. Preventing HIV Transmission in Health Care Settings. Washington, DC, USA, July, 1992.

9.30 Occupational Safety and Health Administration. Regulations on Blood Borne Pathogens. Washington US Department of Labor. Federal Register, December, 1991: 64165-64182.

9.31 Onorato I. et al. Childhood immunization, vaccine-preventable diseases and infection with human immunodeficiency virus. Ped Infect Dis J. 1988; 7: 588-595.

9.32 ONUSIDA. La Tuberculosis y el SIDA: Punto de vista de ONUSIDA (Colección ONUSIDA de prácticas óptimas) Ginebra; ONUSIDA, Octubre de 1997.

9.33 ONUSIDA. Métodos para las pruebas del VIH. ONUSIDA.

9.34 ONUSIDA. Educación sobre el SIDA en la escuela.

9.35 ONUSIDA. El SIDA y las relaciones sexuales entre varones.

9.36 ONUSIDA. SIDA y Alimentación del Lactante. Declaración política conjunta del ONUSIDA, la OMS y la UNICEF. Agosto de 1997. ONUSIDA 97.1. Ginebra, Suiza.

9.37 Organización de Estados Americanos. Convención Americana sobre Derechos Humanos; aprobada en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos de la OEA en San José de Costa Rica. Ratificada por México el 22 de marzo de 1981.

9.38 Organización de Estados Americanos. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador). Adoptado por la Asamblea General de Estados Americanos, en San Salvador, el Salvador el 17 de noviembre de 1988.- Depositado el instrumento de ratificación ante la Secretaría General de la OEA, el 16 de abril de 1996.

9.39 Organización de las Naciones Unidas.- Declaración de Compromisos en la Lucha contra el VIH/SIDA.- Crisis Mundial- Acción Mundial. Adoptada el 27 de junio del 2001 en sesión especial sobre VIH/SIDA de la Asamblea General de la ONU.

9.40 Organización de las Naciones Unidas.- Declaración del Milenio.- Adoptada en la Asamblea General de la ONU.

9.41 Organización de las Naciones Unidas.- Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y el VIH/SIDA. Acordadas entre el 23 y el 25 de septiembre de 1999, ante la segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y los Derechos Humanos organizada por ONUSIDA y la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

9.42 Organización de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.- Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de Diciembre de 1996, mediante la Resolución 2200 A(XXI).- Ratificado por México el 23 de marzo de 1998.

9.43 Organización Internacional del Trabajo. Convenio 111 de la OIT relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación. Adoptado por la OIT en Ginebra, Suiza, el 25 de Junio de 1958; Ratificado por México el 11 de Septiembre de 1961.

9.44 Organización Internacional del Trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre VIH/SIDA y el mundo del trabajo.- Firmado en junio del 2001, en Ginebra, Suiza.

9.45 Organización Mundial de la Salud.- Guía de Métodos Eficaces de Esterilización y Desinfección contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Serie OMS Sobre el SIDA No. 2, 2a. Edición, Ginebra: OMS, 1990.

9.46 Organización Panamericana de la Salud. Pautas para la atención clínica de la persona adulta infectada por el VIH. Washington: OPS, 1994.

9.47 Organización Panamericana de la Salud. Pautas para la atención clínica del niño infectado por el VH. Programa Regional de SIDA/ETS. División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. OPS. 1994.

9.48 Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Washington. 1995: 145-147.

9.49 Organización Panamericana de la Salud. SIDA, Perfil de una epidemia. Publicación científica No. 514, Washington: OPS, 1989.

9.50 Patersen LR; White CR; et al. Premarital Screening for HIV type 1 in the United States. Am J Public Health 1990; 80:1087-90.

9.51 Pizzo P et al. Perspectives on pediatric human immunodeficiency virus infection. Ped Inf Dis J; 1993; 513-530.

9.52 Public Health Service Statement on Management of Occupational Exposure to Human Immunodeficiency Virus, including Considerations regarding Zidovudine Postexposure Use. MMWR 1990; 39 (No. RR-1). MMWR 1996: 45:468.

9.53 Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. México. Inmunización en niños e infección por VIH. Boletín mensual de SIDA. 1987; 1(3): 549-552.

9.54 Secretaría de Salud. Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que viven con VIH/SIDA, emitida por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y por el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. México. Disponible en www.censida.salud.gob.mx.

9.55 Sepúlveda AJ y col. SIDA, Ciencia y sociedad en México. México: FCE, 1989.

9.56 The Female Condom and AIDS. UNAIDS: Point of View. UNAIDS Best Practice Collection. Geneva.

9.57 The HIV/AIDS Prevention and Control SYNOPSIS Series. Regional Accomplishments and Lessons Learned. Latin America and Caribbean Regional Office AIDSCAP/Family Health International.

9.58 U.S. Public Health Service Recommendations on Antipneumocystis prophylaxis for Patients with HIV Infection. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 1992; 41 (No. RR-4).

9.59 World Health Organization. Treatment of Tuberculosis. Guidelines for National Programmes. Second edition, 1997. WHO/T.B./97. 220.

9.60 World Health Organization paper on "Partner Notification for Preventing HIV Transmission". Global Program on AIDS. January, 1989. Geneva, Switzerland.

9.61 World Health Organization. Expanded Programme on Immunization: Global Advisory Group. Weekly Epidemiol., Rec. 65: 5-11, 1990.

9.62 World Health Organization. Statement from the Consultation on Testing and Counseling for HIV Infection. Global Programme on AIDS. November, 1992. Geneva, Switzerland.

9.63 World Health Organization. Rapid HIV tests: Guidelines for testing and counseling services in resource-constrained settings. 2004. Geneva Switzerland.

9.64 World Health Organization/UNAIDS. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. 2005. Geneva, Switzerland.

9.65 51JAIDS. Carlos Magis-Rodríguez, Cecilia Gayet, Mirka Negroni, Rene Leyva, Enrique Bravo-García, Patricia Uribe, and Mario Bronfman. Migration and AIDS in México. An Overview Based on recent Evidence. Vol 37, Supplement 4, November 1, 2004 pp S215-S22.

10. 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.

Las instituciones de atención médica pertenecientes al Sistema Nacional de Salud podrán solicitar, en cualquier momento, una evaluación de la conformidad, si así lo estiman pertinente.

11. Vigencia

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

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 7 de diciembre de 2009.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización y Prevención de Enfermedades, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.