

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se adiciona un artículo 222 Bis a la Ley General de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

FELIPE DE JESÚS CALDERÓN HINOJOSA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, D E C R E T A :

SE ADICIONA UN ARTICULO 222 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único.- Se adiciona un artículo 222 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 222 Bis.- Para efectos de esta Ley, se considera medicamento biotecnológico toda sustancia que haya sido producida por biotecnología molecular, que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica, que se identifique como tal por su actividad farmacológica y propiedades físicas, químicas y biológicas. Los medicamentos biotecnológicos innovadores podrán ser referencia para los medicamentos biotecnológicos no innovadores, a los cuales se les denominará biocomparables. La forma de identificación de estos productos será determinada en las disposiciones reglamentarias.

Para la obtención del registro sanitario de medicamentos biotecnológicos, el solicitante deberá cumplir con los requisitos y pruebas que demuestren la calidad, seguridad y eficacia del producto, de conformidad con las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables y una vez comercializado el medicamento biotecnológico se deberá realizar la farmacovigilancia de éste conforme la normatividad correspondiente.

El solicitante de registro sanitario de medicamentos biocomparables que sustente su solicitud en un medicamento biotecnológico de referencia, deberá presentar los estudios clínicos y, en su caso in- vitro que sean necesarios para demostrar la seguridad, eficacia y calidad del producto.

En caso de que no se hubieren emitido las disposiciones sobre los estudios necesarios y sus características a que hace referencia este artículo, éstos se definirán caso por caso, tomando en cuenta la opinión del Comité de Moléculas Nuevas, el que para efectos de lo dispuesto en este artículo contará con un Subcomité de Evaluación de Productos Biotecnológicos que estará integrado por especialistas y científicos en materia de biotecnología farmacéutica.

Los medicamentos biotecnológicos deberán incluir en sus etiquetas el fabricante del biofármaco y su origen, el lugar del envasado y en su caso el importador, debiendo asignarse la misma Denominación Común Internacional que al medicamento de referencia correspondiente sin que esto implique una separación en las claves del Cuadro Básico y de los catálogos de medicamentos de las instituciones de salud asignadas para estos.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor a los 90 días posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría de Salud contará con 180 días posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación para emitir las disposiciones jurídicas necesarias para la aplicación del presente Decreto.

Tercero. La Secretaría de Salud en términos de lo que establece la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, deberá adecuar a lo establecido por este Decreto, las normas oficiales mexicanas relacionadas.

Cuarto. El Subcomité de Evaluación de Productos Biotecnológicos al que hace referencia el artículo 222 Bis, contará con al menos cinco integrantes de entre los cuales deberá asegurarse la inclusión de un representante de cada una de las siguientes instituciones: Instituto Nacional de Medicina Genómica, Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Politécnico Nacional, además de la representación por parte de la autoridad sanitaria y del Consejo de Salubridad General, y deberá establecerse dentro de los 90 días posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Quinto. El Reglamento del Comité de Moléculas Nuevas deberá expedirse antes de los 90 días posteriores a la publicación del presente Decreto.

México, D.F., a 16 de abril de 2009.- Sen. **Gustavo E. Madero Muñoz**, Presidente.- Dip. **César Horacio Duarte Jáquez**, Presidente.- Sen. **Ludivina Menchaca Castellanos**, Secretaria.- Dip. **María del Carmen Pinete Vargas**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a nueve de junio de dos mil nueve.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Fernando Francisco Gómez Mont Urueta**.- Rúbrica.

DECRETO por el que se reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de trasplantes y donación de órganos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

FELIPE DE JESÚS CALDERÓN HINOJOSA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE TRASPLANTES Y DONACIÓN DE ÓRGANOS.

Artículo Único. Se reforman los artículos 17 bis, fracción VIII; 313; 314, fracciones VI, XIII y XIV; 316; 329, primer párrafo; 336; 338, fracciones IV y V; 339; 343; 344; 345; se adicionan las fracciones XV, XVI y XVII al artículo 314; un tercero y quinto párrafos, recorriéndose el actual tercero para pasar a ser cuarto al artículo 322; un tercer párrafo al artículo 337; un artículo 341 Bis, y se deroga la fracción VII del artículo 314 de la Ley de General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 17 bis. ...

...

I. a VII. ...

VIII. Ejercer el control y la vigilancia sanitarios de la disposición y trasplantes de órganos y tejidos y células de seres humanos, salvo lo dispuesto por los artículos 329, 332, 338 y 339 de esta Ley;

IX. a XIII. ...

Artículo 313. Compete a la Secretaría de Salud:

I. El control sanitario de la disposición y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

II. La regulación sobre cadáveres, en los términos de esta Ley, y

III. Establecer y dirigir las políticas en salud en materia de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, para lo cual se apoyará en el Centro Nacional de Trasplantes, y en el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

Artículo 314. ...

I. a V. ...

VI. Donador o disponente, al que tácita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables;

VII. Se derogada.

VIII. a XII. ...

XIII. Tejido, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función;

XIV. Trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo;

XV. Banco de tejidos con fines de trasplante, establecimiento autorizado que tenga como finalidad primordial mantener el depósito temporal de tejidos para su preservación y suministro terapéutico;

XVI. Disponente secundario, alguna de las siguientes personas; él o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada, y

XVII. Disposición, el conjunto de actividades relativas a la obtención, recolección, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de órganos, tejidos, componentes de tejidos, células, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación.

Artículo 316. Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contarán con un responsable sanitario, de quien deberán dar aviso ante la Secretaría de Salud.

Los establecimientos en los que se extraigan órganos, tejidos y células, deberán de contar con un Comité Interno de Coordinación para la donación de órganos y tejidos, que será presidido por el Director General o su inmediato inferior que cuente con un alto nivel de conocimientos médicos académicos y profesionales. Este comité será responsable de hacer la selección del establecimiento de salud que cuente con un programa de trasplante autorizado, al que enviará los órganos, tejidos o células, de conformidad con lo que establece la presente Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.

A su vez, los establecimientos que realicen actos de trasplantes, deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes que será presidido por el Director General o su inmediato inferior que cuente con un alto nivel de conocimientos médicos académicos y profesionales, y será responsable de hacer la selección de disponentes y receptores para trasplante, de conformidad con lo que establece la presente Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables. Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos y se realicen trasplantes, únicamente deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes.

El Comité Interno de Trasplantes deberá coordinarse con el comité de bioética de la institución en los asuntos de su competencia.

Los establecimientos que realicen actos de disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas, deberán contar con un Comité de Medicina Transfusional, el cual se sujetará a las disposiciones que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 322. ...

...

Los disponentes secundarios, podrán otorgar el consentimiento a que se refieren los párrafos anteriores, cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto.

...

En todos los casos se deberá cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad, condiciones que se deberán manifestar en el acta elaborada para tales efectos por el comité interno respectivo. En el caso de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 329. El Centro Nacional de Trasplantes hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia.

...

Artículo 336. Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados, así como la ubicación hospitalaria e institucional del donador.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a las bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacional que se integrarán con los datos de los pacientes registrados en el Centro Nacional de Trasplantes.

Artículo 337. ...

...

El traslado de órganos, tejidos y células adecuadamente etiquetados e identificados, podrá realizarse en cualquier medio de transporte por personal debidamente acreditado bajo la responsabilidad del establecimiento autorizado para realizar trasplantes o para la disposición de órganos, tejidos y células.

Artículo 338. ...

I. a III. ...

IV. Los pacientes en espera de algún órgano o tejido, integrados en bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacional, y

V. Los casos de muerte encefálica.

...

Artículo 339. La distribución y asignación de órganos, tejidos y células en el país, de donador con pérdida de la vida para trasplante, deberá sujetarse a los criterios y procedimientos emitidos por el Centro Nacional de Trasplantes.

El Centro Nacional de Trasplantes supervisará y dará seguimiento dentro del ámbito de su competencia a los procedimientos señalados en el párrafo anterior, mismos que deberán ser atendidos por los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos de las entidades federativas y por los comités internos correspondientes en cada establecimiento de salud.

El Centro Nacional de Trasplantes dará aviso a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en caso de detectar irregularidades en el desarrollo de las atribuciones en el ámbito de su competencia.

Asimismo, el Centro Nacional de Trasplantes fomentará la cultura de la donación, en coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes y los centros estatales de trasplantes.

Artículo 341 Bis. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, deberán impulsar la donación de células progenitoras hematopoyéticas, para coadyuvar en el tratamiento o curación de los pacientes que las requieran, asimismo, la Secretaría de Salud fijará las bases y modalidades a las que se sujetará el Sistema Nacional de Salud al respecto.

La Secretaría de Salud, emitirá las disposiciones que regulen tanto la infraestructura con que deberán contar los bancos de sangre que lleven a cabo actos de disposición y distribución de células progenitoras hematopoyéticas, como la obtención, procesamiento y distribución de dichas células.

Artículo 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible.

La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos:

- I. Ausencia completa y permanente de conciencia;
- II. Ausencia permanente de respiración espontánea, y
- III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Artículo 344. Los signos clínicos de la muerte encefálica deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

- I. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista;
- II. Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.

Artículo 345. No existirá impedimento alguno para que a solicitud y con la autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales cuando se presente la muerte encefálica comprobada y se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere el artículo 343.

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Por lo que se refiere a los establecimientos del sector público, la creación y funcionamiento de los Comités a que se refiere el presente Decreto se sujetarán a los recursos humanos (incluyendo el personal médico y administrativo), materiales y financieros con que cuentan actualmente.

México, D.F., a 23 de abril de 2009.- Dip. **Cesar Horacio Duarte Jaquez**, Presidente.- Sen. **Gustavo Enrique Madero Muñoz**, Presidente.- Dip. **Margarita Arenas Guzmán**, Secretaria.- Sen. **Gabino Cué Monteagudo**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a nueve de junio de dos mil nueve.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Fernando Francisco Gómez Mont Urueta**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Zacatecas.

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

CONVENIO DE COORDINACION QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL" REPRESENTADO POR SU TITULAR, LA LIC. MARIA CECILIA LANDERRECHE GOMEZ MORIN, QUIEN SE HACE ASISTIR EN ESTE ACTO POR LOS CC. C.P. ALBERTO DEL RIO LEAL Y EL DR. SERGIO MEDINA GONZALEZ, EN SU RESPECTIVO CARACTER DE OFICIAL MAYOR Y JEFE DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA E INTEGRACION SOCIAL Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE ZACATECAS EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL LIC. AGUSTIN PINEDA AGUILAR, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

ANTECEDENTES

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

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

- II. Por su parte, la Ley de Planeación en sus artículos 33, 34, y 35 faculta al Ejecutivo Federal para coordinar sus actividades de planeación con las entidades federativas mediante la suscripción de Convenios de Coordinación, para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta; asimismo, se señala que en éstos, se podrá convenir entre otros rubros, la participación de las entidades en los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción, así como la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados y a los sectores de la sociedad.

- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o., señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

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

- IV. En congruencia con lo anterior, con fecha 30 de diciembre de 2007, el "DIF NACIONAL", publicó en el Diario Oficial de la Federación, las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, en lo sucesivo referidas como las "REGLAS DE OPERACION", mismas que se modificaron mediante acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de agosto de 2008 y que tiene como objetivo general, el de prestar servicios de atención y rehabilitación a las personas con discapacidad o en curso de procesos discapacitantes; apoyarles en su integración social con la finalidad de contribuir a su pleno desarrollo, a la generación de oportunidades. Promover e instrumentar acciones de información y orientación a la población en general para modificar los factores de riesgo, así como de detección temprana, prevención, llevar a cabo la profesionalización de los recursos humanos.

DECLARACIONES

- I. "DIF NACIONAL" declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación los días 7 de febrero de 1984 y 2 de septiembre de 2004 respectivamente, teniendo como objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así

como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables y entre sus atribuciones y funciones, actúa en coordinación con dependencias y entidades federales, estatales y municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones en la materia.

I.2 Para el logro de sus objetivos, entre otras acciones reconoce la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil y del sector público, en congruencia con las estrategias de desarrollo social y humano contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, para ampliar el impacto de sus programas en la comunidad, por lo cual es su intención colaborar con el "DIF ESTATAL", para la ejecución de proyectos específicos.

I.3 Su Titular se encuentra facultada para celebrar el presente convenio de conformidad con lo previsto por los artículos 37 inciso h) de la Ley de Asistencia Social; 22 fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 11 fracciones X, XII y XV, de su Estatuto Orgánico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 8 de febrero de 2006 y de acuerdo con el testimonio de la escritura pública número 90,026, pasada ante la fe del notario público número 127 del Distrito Federal, licenciado Jorge Sánchez Pruneda, de fecha 16 de enero de 2007; asimismo los CC. Oficial Mayor y Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, cuentan con facultades igualmente para asistir a la C. Titular en la firma del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 15, fracción XVII, 17, fracción IV y 19 fracción XXVI del Estatuto Orgánico anteriormente referido.

I.4 El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), establece en su eje rector No. 3 IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, lo siguiente:

La finalidad de la política social de esta Administración es lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades.

El PND, establece en la línea de acción No. 3.6 GRUPOS VULNERABLES, que: es obligación del Estado propiciar igualdad de oportunidades para todas las personas, y especialmente para quienes conforman los grupos más vulnerables de la sociedad, como los adultos mayores, niños y adolescentes en riesgo de calle, así como a las personas con discapacidad. La igualdad de oportunidades debe permitir tanto la superación como el desarrollo del nivel de vida de las personas y grupos más vulnerables. Estas oportunidades deben incluir el acceso a servicios de salud, educación y trabajo acorde con sus necesidades.

El PND, establece en la estrategia No. 17.2: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que cuando menos el 10% de los mexicanos vive con alguna discapacidad física, mental o sensorial. Por esta razón se promoverá la incorporación de las personas con discapacidad a los diferentes programas sociales que llevan a cabo los tres órdenes de gobierno.

El PND, señala en la estrategia No. 17.6 Otorgar apoyo integral a las personas con discapacidad para su integración a las actividades productivas y culturales, con plenos derechos y con independencia.

Se implementarán acciones diferenciadas según tipos de discapacidad, que permitan a las personas tener un mayor acceso a los servicios educativos y de salud, así como oportunidades de recreación y de inserción en el mercado laboral. Es fundamental incluir a las personas con discapacidad en el diseño de políticas públicas.

El PND, establece en el objetivo 20: Promover el desarrollo sano e integral de la niñez mexicana garantizando el pleno respeto a sus derechos, la atención a sus necesidades de salud, alimentación, educación y vivienda, y promoviendo el desarrollo pleno de sus capacidades.

De acuerdo con los artículos 12 fracciones I incisos a, e; XII y XIV de la Ley de Asistencia Social y 2o. fracciones III, V, X, XI, XVII, XVIII y XXII; 17 fracciones I, II, IV, VIII, XI y 30 fracciones I, III, IV y XVI de su Estatuto Orgánico, para el logro de sus objetivos lleva a cabo acciones en materia de atención a personas con discapacidad.

I.5 Que en los términos de los artículos 33 y 34 de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de coordinación en materia de atención al programa de atención a personas con discapacidad con el "DIF ESTATAL" para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, establecer los procedimientos de coordinación en materia de atención a personas con discapacidad y con ello propiciar la planeación del desarrollo integral de esa Entidad Federativa.

I.6 Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Distrito Federal.

II. “DIF ESTATAL”, declara que:

- II.1** Que el Lic. Agustín Pineda Aguilar, es el Director General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, organismo público descentralizado conforme al nombramiento de fecha 10 de junio del año dos mil cinco expedido por la Lic. Amalia D. García Medina, Gobernadora del Estado de Zacatecas.
- II.2** Que el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia de Zacatecas, tiene personalidad jurídica y patrimonio propio, de conformidad con lo establecido en el artículo 18 de la Ley de Asistencia Social del Estado de Zacatecas, publicada en el periódico oficial de Gobierno del Estado en fecha 4 de abril de 2007, mediante decreto n-442.
- II.3** Que tiene como objetivo la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, el incremento de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven las instituciones públicas y privadas.
- II.4** Que señala como su domicilio el ubicado en Parque la Encantada s/n Colonia Centro de la Ciudad de Zacatecas, Zacatecas.
- II.5** Que con el fin de dar cumplimiento a su objetivo social es su deseo suscribir el presente convenio.

III. “LAS PARTES” declaran conjuntamente que:

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

Que con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4, 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9, 19 y 21 de la Ley General de Salud; 33, 34 y 35 de la Ley de Planeación; 1o., 25 fracción VI, 75 fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 19, 21, 44, 45 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social, artículo 6o. fracción II, 7o. fracciones I, II, III, IV, V, VI, IX, X y XI de la Ley General de las Personas con Discapacidad, artículo 22 fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 11 fracciones X, XII y XV y 15, fracción XVII y 17, fracción IV, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Artículo 1o. de la Constitución Política del Estado de Zacatecas; y el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, del 30 de diciembre de 2007 y su Acuerdo Modificador publicado en el Diario Oficial de la Federación del 6 de agosto de 2008, las partes celebran el presente Convenio de Coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLAUSULAS**OBJETO**

PRIMERA.- El objeto del presente convenio, es establecer las bases y procedimientos de coordinación, entre “LAS PARTES” para el apoyo y ejecución de los proyectos específicos denominados “Reequipamiento del Taller de Ortesis y Prótesis” e “Modernización del equipamiento de las 10 Unidades Básicas de Rehabilitación con mayor desempeño”, descritos en el documento que es agregado como parte integral del presente convenio e identificado como Anexo 1, así como la asignación y ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para la ejecución del mismo, en el marco de las “REGLAS DE OPERACION”.

APORTACION DE RECURSOS

SEGUNDA.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACION" y el Anexo 1, el "DIF NACIONAL" aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACION" por un monto de \$2,138,587.00 (dos millones ciento treinta y ocho mil quinientos ochenta y siete pesos 00/100 M.N.), que se distribuirán a lo largo del año conforme al anexo 2.

NATURALEZA DE LOS RECURSOS

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

Igualmente, de conformidad con lo previsto por el artículo 1o. fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el similar de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, el "DIF ESTATAL" se obliga a observar todas las disposiciones contenidas en dichos ordenamientos, tratándose de acciones relativas a la planeación, programación, presupuestación, contratación, gasto y control de las adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles y la prestación de servicios de cualquier naturaleza u obras públicas y servicios relacionados con las mismas que para la ejecución del proyecto se requieran realizar, con cargo parcial o total a los recursos federales señalados en la cláusula segunda.

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

Los recursos que no sean devengados a más tardar el 31 de diciembre y aplicados así como acreditados con la documentación correspondiente, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación a través del "DIF NACIONAL", incluyendo rendimientos financieros e intereses por el "DIF ESTATAL".

El mismo procedimiento de reintegro a la Tesorería de la Federación, se aplicará para aquellos apoyos que no se destinen a los fines previstos en el proyecto.

CUENTA BANCARIA

CUARTA.- Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria productiva, la cual el "DIF ESTATAL", se obliga a aperturar para la administración de los recursos federales materia del presente instrumento jurídico y que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del proyecto.

Los depósitos de los recursos federales, estarán sujetos a la presentación previa por parte del "DIF ESTATAL" del recibo fiscal que en derecho corresponda a satisfacción de "DIF NACIONAL".

COMPROMISOS DE LAS PARTES

QUINTA.- El "DIF ESTATAL" se compromete a:

- a) Recibir y canalizar los recursos señalados en la Cláusula Segunda, así como supervisar que la ejecución y desarrollo de las actividades objeto del presente Convenio y su Anexo 1, se realicen de acuerdo a lo señalado en los mismos, a las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACION" y demás normatividad aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula segunda de este convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Celebrar convenios con los gobiernos de los municipios de la entidad federativa, para que éstos participen en la ejecución de las materias y actividades de este instrumento;

- d) Informar cuando menos en forma trimestral al "DIF NACIONAL" a través de la Unidad de Asistencia e Integración Social, el estado que guarda la ejecución del proyecto para el cual se aprobaron apoyos con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten fehacientemente la correcta aplicación de los recursos;
- e) Presentar al "DIF NACIONAL", la información necesaria para la integración del Informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere las presentes Reglas;
- f) Entregar al "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento;
- g) Reintegrar a la Tesorería de la Federación a través de "DIF NACIONAL", según sea el caso, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran devengado y/o aplicado en el cumplimiento del objeto del presente instrumento;
- h) Conservar debidamente resguardada, durante el periodo que establece la normatividad aplicable en vigor, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;
- i) Publicar los avances físicos-financieros en las páginas del sistema de Internet que tenga disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que al efecto determinen ambas partes;
- j) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, objeto, metas, porcentajes de aportación y demás contenido del proyecto materia del presente convenio;
- k) Aceptar y facilitar la realización de visitas de supervisión e inspección, y brindar la información y documentación desagregada por género que solicite el "DIF NACIONAL", la Secretaría de la Función Pública y/o las instancias fiscalizadoras, para los efectos que dichas instancias requieran;
- l) Justificar el ejercicio de los subsidios otorgados por el "DIF NACIONAL" a la Unidad de Asistencia e Integración Social;
- m) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del "DIF NACIONAL", tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto;
- n) Otorgar la atención que corresponda, conforme a la disponibilidad de sus recursos propios, a las solicitudes de ayudas funcionales y de atención de personas con discapacidad que le sean enviadas por la Unidad de Asistencia e Integración Social, sin que para el efecto tenga que mediar petición mediante oficio en papel. Para este efecto, se conviene que el e-mail será el medio oficial de intercambio, y el SEDIF se obliga a informar de la atención correspondiente en un máximo de 30 días naturales la fecha en que reciba la petición. Para lo cual, dará a conocer al "DIF NACIONAL" el correo electrónico para tal efecto;
- o) Designar a un enlace con el "DIF NACIONAL" para proporcionar información que contribuya a la integración del diagnóstico nacional de discapacidad, en los términos y metodologías que el DIF NACIONAL establezca y comunique por escrito, y
- p) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su reglamento; el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2008, las "REGLAS DE OPERACION" y las demás aplicables conforme a la legislación.

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

SEXTA.- El "DIF NACIONAL", se compromete a realizar las acciones siguientes:

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

SEPTIMA.- “LAS PARTES”, se comprometen a:

- a) Suscribir un acta de cierre y finiquito de las acciones materia del presente instrumento, una vez concluida la vigencia del mismo;
- b) Las partes acuerdan que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos y electrónicos deberá contener la leyenda:

“Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo a la ley aplicable y ante la autoridad competente”.

REPRESENTANTES DE LAS PARTES

OCTAVA.- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto “LAS PARTES”, designan al respecto a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL”	LIC. MARIA CECILIA AMERENA SERNA DIRECTORA GENERAL DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL
“DIF ESTATAL”	M.V.Z. ANTONIO VALDIVIA RUANO SUBDIRECTOR DE SEGUIMIENTO Y PLANEACION

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

SUSPENSION O CANCELACION DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS

NOVENA.- “DIF ESTATAL” acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, el “DIF NACIONAL”, atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este convenio.

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

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

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

CONTROL Y VIGILANCIA

DECIMA.- El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente convenio, corresponderá indistintamente a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público; de la Función Pública y demás autoridades, conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo del "DIF ESTATAL", a partir de la firma de este convenio, el "DIF NACIONAL" o las unidades administrativas de éste, podrán ordenar la realización de visitas de supervisión y verificación, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de la Secretaría de la Función Pública o cualquier otra autoridad competente.

TRANSPARENCIA

DECIMA PRIMERA.- "LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados a los apoyos de los proyectos, a que se refiere el presente convenio, consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y de los proyectos apoyados, así como sus avances físicos-financieros en las páginas electrónicas oficiales de Internet que tengan disponibles.

CONVENCIONES GENERALES

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

DECIMA TERCERA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y concluirá el día 31 de diciembre de 2008, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que desea terminar el convenio, por lo menos (30) treinta días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

En caso de que "DIF ESTATAL" incumpla sus obligaciones señaladas en este instrumento jurídico, el "DIF NACIONAL" podrá rescindir administrativamente el presente convenio, dicha rescisión operará de pleno derecho y sin necesidad de acción judicial o arbitral previa.

Consecuentemente, "DIF ESTATAL" acepta que ante la rescisión del Convenio, éste quedará obligado en el término que le establezca el "DIF NACIONAL", a la devolución de la cantidad señalada en la cláusula segunda de este convenio o su parte proporcional, según sea el caso, sin responsabilidad alguna por los gastos, expensas, erogaciones o análogos que hubiere realizado.

DECIMA CUARTA.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre las partes y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DECIMA QUINTA.- "LAS PARTES", por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente convenio de coordinación.

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

DECIMA SEPTIMA.- En cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio de coordinación será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de sus términos y alcances legales del presente Convenio de Coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a ocho de septiembre de dos mil ocho.- Por el DIF Nacional: la Titular, **María Cecilia Landerreche Gómez Morin**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Alberto del Río Leal**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, **Sergio Medina González**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Director General, **Agustín Pineda Aguilar**.- Rúbrica.

ANEXO 4. Formato para la Identificación y Validación de Proyectos Específicos

SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA

PROGRAMA DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**FORMATO PARA LA IDENTIFICACION Y VALIDACION DE PROYECTOS ESPECIFICOS****PRIMERA PARTE: Identificación del proyecto**

Fecha de recepción	FOLIO
8 de agosto de 2008	PD-E08-32-001

Lugar y Fecha de emisión del proyecto
30 de Julio de 2008, Zacatecas, Zacatecas

1. Datos Generales		
Nombre del Estado	Zacatecas	
Nombre del Director del SEDIF	Agustín Pineda Aguilar	
Domicilio	Parque Lago La Encantada S/N, Colonia Centro, Zacatecas	
Teléfono	Correo electrónico	Página Web
Directo: 01 (492) 92 56805 Conmutador: 01 (492) 92 56800 Ext.1021,1022, 1024	apineda@mail.zacatecas.gob.mx dif@mail.zacatecas.gob.mx	www.dif.zacatecas.gob.mx
2. Nombre del Proyecto Integral		
Fortalecimiento y Modernización del Sistema Estatal de Rehabilitación		

3. Nombre del Proyecto Específico
Reequipamiento del Taller de Ortesis y Prótesis

4. Objetivo del Proyecto Específicos
Superar las limitaciones y obsolescencias de la capacidad instalada en el Taller de Ortesis y Prótesis, procurando con ello un mayor desempeño y productividad

SEGUNDA PARTE: Cobertura y problemática a ser atendida

5. Localización Geográfica del Programa o Proyecto	
Municipio(s)	Localidad(es)
Los 58 municipios del estado (De acuerdo a demanda)	Las que conforman los municipios del estado y especialmente en las que habitan personas con algún tipo y grado de discapacidad (De acuerdo a demanda)

6. Población que se espera atender, describirla por tipo de discapacidad

Principalmente a personas de escasos recursos que presentan algún grado de discapacidad (especialmente motriz) y requieren de apoyo para la adaptación de órtesis o prótesis.

A manera de referencia es conveniente señalar que el total de personas con discapacidad motriz en el estado es de 14,871 lo que representa el 49.18% en relación al total de población con algún tipo de discapacidad

7. Descripción de la problemática a ser atendida y sus causas

La problemática que la discapacidad va en aumento por factores como: accidentes laborales, de tránsito en el hogar, la complejidad de la tecnología, el aumento de la pobreza, el interés por preservar la vida sin considerar la calidad, aumento de los años promedio de vida, etc., exige la necesidad de atención, sin embargo los recursos materiales y humanos aumentan en proporción aritmética, mientras que la proporción de las personas con discapacidad aumenta en proporción geométrica.

Tal es caso del taller de fabricación de órtesis y prótesis, cuya capacidad de infraestructura y equipo con un periodo aproximado a los 20 años de servicio, han sido ya rebasados por la alta demanda de servicios. Por ello, la necesidad de planteamiento de fortalecer y modernizar principalmente el equipo del taller de fabricación y reparación de órtesis y prótesis que hoy en día son obsoletos o han sufrido un gran desgaste, limitando la capacidad de atención y a la creciente demanda de servicios.

8. Vida útil del proyecto y narración de los motivos.

El fortalecimiento del taller de fabricación de órtesis y prótesis, mediante la adquisición de nuevo equipo más el equipo existente garantiza al menos una vida útil para los próximos 10 años

TERCERA PARTE: Obras y acciones**9. Lista y descripción de las OBRAS**

Acciones			Fecha de inicio	Fecha de término
Costo estimado de las obras				
Acción(es)		Monto		
Total				

10. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las OBRAS

--

11. Lista y descripción de las ACCIONES

- Vertiente A.- Acciones de Prevención y Atención de Personas con Discapacidad.
- Acción A.3.- Las destinadas a apoyar la asistencia y rehabilitación de personas con discapacidad.
- Apoyo a financiar A.3.12.- Elaboración de Prótesis y Ortesis.
- La lista de equipo y herramientas se lista en la parte de abajo.

Obras	Fecha de inicio	Fecha de término
Adquisición de equipo	11 de Agosto de 2008	13 de octubre del 2008
Costo estimado de las acciones		
Obra(s)	Monto	
1 Recortadora y afiladora	\$6,883.00	
1 Compresora de aire/transfásico 80 galones	\$55,000.00	
1 Banco de acabado	\$251,000.00	
1 Banco de trabajo	\$25,000.00	
1 Tornillo de banco	\$6,000.00	
1 Mesa escritorio	\$6,000.00	
1 Mesa de exploración	\$13,000.00	
1 Horno	\$100,000.00	
1 Lijador cerrado otto bock	\$1,500.00	
Instalación de aspirado	\$90,000.00	
Lijadora doble esmeril	\$3,000.00	
Sierra para escayola recta	\$20,000.00	
Prensa huesillo revolver	\$2,500.00	
Aparato de alineamiento de prótesis en diseño modular y esquelético con accesorios	\$35,000.00	
Aparato de alineamiento otto bock para prótesis modular	\$40,000.00	
Máquina de coser recta	\$50,000.00	
Instalación de aspirado móvil	\$45,000.00	
Aparato para toma de moldes con canal de aspirado	\$35,000.00	
Estantería con canal de aspirado	\$8,000.00	
Soporte de peso, postura y balance para adulto	\$120,000.00	
Sistema entrenamiento de marcha	\$210,000.00	
Total	\$ 1'122,883.00	

12. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las acciones

No existe antecedente alguno de acciones que hayan fortalecido el taller.

CUARTA PARTE: Metas e indicadores

13. Metas específicas del proyecto que espera alcanzar

Atender de manera prioritaria a las personas con discapacidad censadas en las 10 UBR'S propuestas para el reequipamiento, sin omitir el resto de ellas instaladas (32), ya que la consulta médica especializada de Rehabilitación depende únicamente del CREE y los médicos que prescriben una órtesis o prótesis o cualquier trabajo del taller, son ellos mismos los que canalizan el trabajo o se encargan de programar el trabajo y llevar seguimiento de éstos en el taller, se tiene contemplado recibir por lo menos 600 personas de primera vez / pacientes nuevos y se programaron 1200 trabajos por hacer.

En resumen:

- Modernización del equipo del Taller de fabricación y reparación de órtesis y prótesis.
- Ampliar la cobertura en los municipios con mayor densidad de población discapacitada.
- Fortalecer las acciones del Sistema Estatal de Rehabilitación.

14. Indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las metas (en los términos del punto 8 "Evaluación" de las reglas de operación)	
Indicador	Documento, informe o fuente de verificación
<p>Porcentaje de servicios y apoyos otorgados a las personas con discapacidad</p> <p>Número de servicios y apoyos otorgados a personas con discapacidad durante el periodo</p> <p>_____ X 100</p> <p>Número de servicios y apoyos solicitados por las personas con discapacidad durante el periodo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta de registro de atenciones • Informe de resultados mensuales

QUINTA PARTE: Relaciones interinstitucionales y factores críticos

15. Relaciones interinstitucionales	
Institución	Puntos de coordinación o concertación
SNDIF	Cumplimiento y observancia de las normas y lineamientos de operación establecidos respecto a la atención a personas con algún tipo de discapacidad.
SMDIF	Apoyo y colaboración en la operación de las Unidades Básicas de Rehabilitación Establecidas para la atención de personas con algún tipo de discapacidad.
Comisión Estatal para la Integración Social de Personas con Discapacidad (CEISD)	Integración de Comisiones municipales para el fortalecimiento de la atención y referencia de personas con algún tipo de discapacidad a las UBR.

16. Factores críticos de éxito
<ul style="list-style-type: none"> • Licitación y adquisición oportuna del equipo.

SEXTA PARTE: Seguimiento, control y evaluación del proyecto

17. Cadena de mando del SEDIF responsable del seguimiento, control y evaluación		
Nombre	Cargo o puesto	Teléfono y correo electrónico
Lic. Agustín Pineda Aguilar	Director General del SEDIF	01 (492) 92 5 68 05 apineda@mail.zacatecas.gob.mx
Dra. Verónica Azucena Gutiérrez Raygoza	Coordinadora General del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE)	01 (492) 92 3 17 10 (fax) 8 99 22 97 veronicaa_gtz@yahoo.com.mx
CP. Juan Manuel Chávez Leyva	Director Administrativo del SEDIF	01 (492) 92 5 68 11 y 5 68 11 jmchavez@mail.zacatecas.gob.mx
Antonio Valdivia Ruano	Subdirector de Planeación, Seguimiento y Evaluación	01 (492) 92 5 68 16 avaldivia_2000@msn.com

El Director General del SEDIF, **Agustín Pineda Aguilar**. - Rúbrica.

ANEXO 4. Formato para la Identificación y Validación de Proyectos Específicos**PROGRAMA DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD****FORMATO PARA LA IDENTIFICACION Y VALIDACION DE PROYECTOS ESPECIFICOS****PRIMERA PARTE: Identificación del proyecto.**

Fecha de recepción	FOLIO
8 de Agosto de 2008	PD-E08-32-002

Lugar y Fecha de emisión del proyecto
30 de julio, Zacatecas, Zacatecas

1. Datos Generales		
Nombre del Estado	Zacatecas	
Nombre del Director del SEDIF	Agustín Pineda Aguilar	
Domicilio	Parque Lago La Encantada S/N, Colonia Centro, Zacatecas	
Teléfono	Correo electrónico	Página Web
Directo: 01 (492) 92 56805 Conmutador: 01 (492) 92 56800 Ext. 1021,1022, 1024	apineda@mail.zacatecas.gob.mx dif@mail.zacatecas.gob.mx	www.dif.zacatecas.gob.mx
2. Nombre del Proyecto Integral		
Fortalecimiento y Modernización del Sistema Estatal de Rehabilitación		

3. Nombre del Proyecto Específico
Modernización del equipamiento de 10 de las Unidades Básicas de Rehabilitación con mayor desempeño

4. Objetivo del Proyecto Específicos
Superar las limitaciones y obsolescencias de la capacidad instalada en 10 de las Unidades Básicas de Rehabilitación con mayor desempeño y productividad

SEGUNDA PARTE: Cobertura y problemática a ser atendida

5. Localización Geográfica del Programa o Proyecto	
Municipio(s)	Localidad(es)
Calera, Jalpa, Fresnillo, Loreto, Ojocaliente, Pinos, Río Grande, Sombrerete, Tlaltenango y Valparaíso	Las que conforman los municipios citados, especialmente en las que habitan personas con algún tipo y grado de discapacidad

6. Población que se espera atender, describirla por tipo de discapacidad

MUNICIPIO	PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTRIZ
005 CALERA	85
019 JALPA	100
010 FRESNILLO	524
024 LORETO	56
036 OJOCALIENTE	118
038 PINOS	159
039 RIO GRANDE	150
042 SOMBRERETE	80
048 TLALTENANGO DE SANCHEZ ROMAN	35
049 VALPARAISO	99
TOTAL	1,406

7. Descripción de la problemática a ser atendida y sus causas

La población en el Estado de Zacatecas para el año 2005 era de 1'353,610 habitantes. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), un 10% de la población cuenta con algún tipo de discapacidad. Según los registros del INEGI, la población con algún tipo de discapacidades en el año 2000 era de 32,229 personas, un dato que caracteriza al estado en la situación de vulnerabilidad por alta discapacidad. Además la discapacidad es un problema con tendencia a crecer que plantea la importancia en la atención en este rubro. La extensión territorial de nuestro Estado establece como prioridad la regionalización de los servicios de rehabilitación, fortaleciendo la estructura de las Unidades Básicas con mayor productividad.

La distribución porcentual de la población con discapacidad, en su condición de derechohabiente nos marca un 31.8% en el año 2000, y no derechohabiente un 67.1% población cuya atención le corresponde atender al Sistema DIF; según los grupos de edad, la mayoría oscilan entre 15 y 64 años y otro grueso de la población lo comprenden las personas mayores de 65 años.

La problemática que la discapacidad va en aumento por factores como: accidentes laborales, de tránsito, en el hogar, la complejidad de la tecnología, el aumento de la pobreza, el interés por preservar la vida sin considerar la calidad, aumento de los años promedio de vida, entre otros factores, exige la necesidad de atención, sin embargo los recursos materiales y humanos aumentan en proporción aritmética, mientras que la proporción de las personas con discapacidad aumenta en proporción geométrica.

Una estrategia propuesta por la O.N.U. fue buscar la solución a los problemas anteriores con el apoyo de la comunidad, cubriendo con esto, necesidades de atención a las personas con discapacidad hasta en los lugares más apartados de cada una de las localidades, dando como resultado la finalidad última que es la integración de las personas con discapacidad.

En el Estado de Zacatecas los programas de rehabilitación de primer nivel comenzaron hace cerca de 20 años en los municipios de la entidad. Durante este lapso, la infraestructura y los equipos han ofrecido los servicios consecuentes sin que se hayan modernizado o ampliado en algún momento, razón por la que hoy en día son obsoletos o han sufrido un gran desgaste, limitando la capacidad de atención y tratamiento aun cuando la demanda de los servicios es creciente.

Las 10 UBR que se plantea modernizar son las de mayor modernidad, las más antiguas del estado (de primera o segunda generación) y corresponden a municipios con gran densidad de población discapacitada por lo que su reequipamiento es una necesidad urgente.

8. Vida útil del proyecto y narración de los motivos

El fortalecimiento de las UBR'S mediante la incorporación de nuevo equipo más el equipo existente garantiza al menos una vida útil para los próximos 10 años.

TERCERA PARTE: Obras y acciones

9. Lista y descripción de las OBRAS		
NO APLICA		
Obras	Fecha de inicio	Fecha de término
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Costo estimado de las obras		
Obra(s)	Monto	
NO APLICA	NO APLICA	
Total		

10. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las OBRAS
No Aplica

11. Lista y descripción de las ACCIONES
<ul style="list-style-type: none"> - Vertiente A.- Acciones de Prevención y Atención de Personas con Discapacidad. - Acción A.3.- Las destinadas a apoyar la asistencia y rehabilitación de personas con discapacidad. - Apoyo a financiar A.3.15. Adquisición de equipo de estimulación eléctrica <ul style="list-style-type: none"> - Adquisición de 10 electroestimuladores - Apoyo a financiar A.3.20. Otros sujetos a aprobación <ul style="list-style-type: none"> - Adquisición de 10 parafineros - Vertiente C.- Acciones de Equipamiento, Infraestructura y Profesionalización para la Atención de la Discapacidad. - Acción C.1.- Las de remodelación o construcción de infraestructura de centros y unidades de atención y rehabilitación a personas con discapacidad, por parte de los SEDIF y SMDIF. - Apoyo a financiar C.1.10.- Equipo médico especializado <ul style="list-style-type: none"> - Adquisición de 10 equipos de mecanoterapia

Acciones	Fecha de inicio	Fecha de término
Adquisición de equipo	11 de octubre de 2008	13 de diciembre de 2008
Costo estimado de las acciones		Monto
Adquisición de 10 electroestimuladores Costo Unitario: \$ 19,570.40		\$ 195,704.00
Adquisición de 10 parafineros Costo Unitario: \$ 7,000.00		\$ 70,000.00
Adquisición de 10 equipos de mecanoterapia Costo Unitario: \$ 75,000.00		\$ 750,000.00
Total		\$1'015,704.00

12. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las ACCIONES

En promedio 10 de las 44 UBR'S instaladas en el estado tienen al menos 20 años en operación; lógicamente se hace necesario el reequipamiento de las mismas, tal y como en años anteriores se ha hecho con otras unidades para brindar un mejor servicio a la población objetivo.

CUARTA PARTE: Metas e indicadores**13. Metas específicas del proyecto que espera alcanzar**

- Modernización de los equipos en 10 unidades básicas de rehabilitación.
- Calificar y ampliar la cobertura en los municipios con mayor densidad de población discapacitada.
- Fortalecer el programa de Rehabilitación con Participación de las familias y la comunidad.

14. Indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las metas (en los términos del punto 8 "Evaluación" de las reglas de operación)

Indicador	Documento, informe o fuente de verificación
<p>Porcentaje de personas que reciben prevención y atención para la discapacidad</p> <p>Número de personas que reciben prevención y atención para la discapacidad durante el periodo</p> <hr style="width: 30%; margin-left: 0;"/> X 100 <p>Número de personas que solicitan prevención y atención para la discapacidad durante el periodo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta de registro de consulta de 1ra. Vez y subsecuentes • Informe de resultados mensuales

QUINTA PARTE: Relaciones interinstitucionales y factores críticos**15. Relaciones interinstitucionales**

Institución	Puntos de coordinación o concertación
SNDIF	Cumplimiento y observancia de las normas y lineamientos de operación establecidos respecto a la atención a personas con algún tipo de discapacidad
SMDIF	Apoyo y colaboración en la operación de las Unidades Básicas de Rehabilitación Establecidas para la atención de personas con algún tipo de discapacidad.
Comisión Estatal para la Integración Social de Personas con Discapacidad (CEISD)	Integración de Comisiones municipales para el fortalecimiento de la atención y referencia de personas con algún tipo de discapacidad a las UBR.

16. Factores críticos de éxito

NO APLICA

SEXTA PARTE: Seguimiento, control y evaluación del proyecto

17. Cadena de mando del SEDIF responsable del seguimiento, control y evaluación		
Nombre	Cargo o puesto	Teléfono y correo electrónico
Lic. Agustín Pineda Aguilar	Director General del SEDIF	01 (492) 92 5 68 05 apineda@mail.zacatecas.gob.mx
Dra. Verónica Azucena Gutiérrez Raygoza	Coordinadora General del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE)	01 (492) 92 3 17 10(fax), 8 99 22 97 veronicaa_gtz@yahoo.com.mx
C.P. Juan Manuel Chávez Leyva	Director Administrativo del SEDIF	01 (492) 92 5 68 11 y 5 68 11 jmchavez@mail.zacatecas.gob.mx
Antonio Valdivia Ruano	Subdirector de Planeación, Seguimiento y Evaluación	01 (492) 92 5 68 16 avaldivia_2000@yahoo.com.mx

El Director General del SEDIF, **Agustín Pineda Aguilar**.- Rúbrica.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**UNIDAD DE ASISTENCIA E INTEGRACION SOCIAL****DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL****REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD****ANEXO 2. DEL CONVENIO DE COORDINACION****CALENDARIO PARA LA RADICACION DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2008**

ENTIDAD FEDERATIVA: Zacatecas

NATURALEZA DEL PRESUPUESTO	PRESUPUESTO PROGRAMADO	Septiembre
REEQUIPAMIENTO DEL TALLER DE ORTESIS Y PROTESIS	\$1,122,883	\$1,122,883
MODERNIZACION DEL EQUIPAMIENTO DE 10 LAS UNIDADES BASICAS DE REHABILITACION CON MAYOR DESEMPEÑO	\$1,015,704	\$1,015,704
TOTAL	\$2,138,587	\$2,138,587

NOTA:

Este calendario de ministración de recursos puede variar conforme a la disponibilidad presupuestal

Por el DIF Nacional: el Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, **Sergio Medina González**.- Rúbrica.- La Directora General de Rehabilitación y Asistencia Social del SNDIF, **María Cecilia Amerena Serna**.- Rúbrica.- El Director General de Programación, Organización y Presupuesto del SNDIF, **Raúl Rafael Anaya Núñez**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Director General, **Agustín Pineda Aguilar**.- Rúbrica.

NORMA Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.

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

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-002-SSA3-2007, PARA LA ORGANIZACION, FUNCIONAMIENTO E INGENIERIA SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE RADIOTERAPIA.

MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, Subsecretaria de Innovación y Calidad y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en los artículos 39 fracciones I, VI, VII y VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 38 fracción II, 40 fracción XI, 43, 44 primer párrafo, 47 fracciones III y IV y 51 párrafos primero, tercero y cuarto de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o. fracciones I, II y IX, 13 apartado A fracciones I y II, 45, 124, 125, 126 y 127 de la Ley General de Salud; 31 fracción III del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 7o. fracciones I, II y III, 21, 26, 139, 140 fracción II, inciso d), 141, 173 fracción IV, 176, 177, 178, 209, 212, 213, 214 y 215 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2o. apartado A fracción I, 8o. fracciones II y V y 18 fracciones II y IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.

CONSIDERANDO

Que con fecha 17 de octubre de 2008, en cumplimiento del acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud y de lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de la presente Norma Oficial Mexicana, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaron sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días, que concluyó el 16 de diciembre de 2008, no fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, comentarios sobre el proyecto de NOM, razón por la que no fue necesario publicar el documento de respuesta a comentarios a que hace referencia el artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

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

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-002-SSA3-2007, PARA LA ORGANIZACION, FUNCIONAMIENTO E INGENIERIA SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE RADIOTERAPIA**PREFACIO**

En la elaboración del presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana participaron:

SECRETARIA DE SALUD.

Subsecretaría de Innovación y Calidad

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud

Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Hospital General de México

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

Hospital Central Militar

COMISION NACIONAL DE SEGURIDAD NUCLEAR Y SALVAGUARDIAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI

INSTITUTO DE FISICA DE LA UNAM

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Hospital Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"

ASESORES EN RADIACIONES, S.A.

ASOCIACION MEXICANA DE FISICA MEDICA.

CORPORATIVO ONCOLOGIA RADIOTERAPIA Y RADIOCIRUGIA, S.A. DE C.V. (CORR)

GARANTIA DE CALIDAD EN LA APLICACION DE RADIACIONES, S.C.

HOSPITAL ANGELES UNIDAD LOMAS

HOSPITAL MEDICA SUR

HOSPITAL SAN JAVIER, S.A. DE C.V., GUADALAJARA, JALISCO.

INDICE

0. Introducción
1. Objetivo
2. Campo de aplicación
3. Referencias
4. Definiciones y abreviaturas
5. Requisitos
6. De las características y funciones del personal
7. Concordancia con normas internacionales
8. Bibliografía
9. Vigilancia
10. Vigencia

0. Introducción

En la población mexicana, las enfermedades neoplásicas se han constituido en una importante causa de morbi-mortalidad, ya que las tendencias epidemiológicas muestran un crecimiento constante. Se estima que más de la mitad de los pacientes con enfermedades neoplásicas, requerirán en algún momento de terapia con radiación ionizante. El empleo de distintas modalidades de radioterapia permiten la cura de casos específicos, coadyuvancia en otro tipo de terapia y también paliación para las citadas enfermedades.

Por ello, es fundamental ofrecer de manera segura y específica el tratamiento con radiación, por lo que los servicios de radioterapia deberán reunir una serie de condiciones en las instalaciones, los equipos y el personal que labora en ellos.

En la actualidad, la radioterapia se ha convertido en una especialidad interdisciplinaria y cada vez emplea técnicas y equipos más complejos en sus tratamientos, los cuales requieren procedimientos que aseguren mayores condiciones de calidad en la atención que brindan a los pacientes, así como de protección radiológica al personal ocupacionalmente expuesto y al público que acude a las unidades en que se otorgan estos servicios.

1. Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto, establecer los criterios para el funcionamiento de los servicios de teleterapia y braquiterapia, que se proporcionan en establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, para asegurar una radioterapia con calidad y seguridad a los pacientes y proteger al personal ocupacionalmente expuesto, al público y en general al medio ambiente, de posibles riesgos derivados del uso de la radiación ionizante.

2. Campo de aplicación

Las disposiciones de esta Norma Oficial Mexicana, son de observancia obligatoria para todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, donde se presten servicios de radioterapia, así como para el propietario, responsable sanitario, personal profesional y técnico que labora en ellos. Esta Norma no aplica a los establecimientos en los que únicamente se brinden tratamientos con radiación ionizante proporcionada con fuentes abiertas, como las utilizadas en medicina nuclear.

3. Referencias

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

3.1. Norma Oficial Mexicana NOM-012-STPS-1999, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se produzcan, usen, manejen, almacenen o transporten fuentes de radiaciones ionizantes.

3.2. Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-1998, Colores y señales de seguridad e higiene e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.

3.3. Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-1999, Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

3.4. Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-1999, Requerimientos para la calificación y entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

3.5. Norma Oficial Mexicana NOM-032-NUCL-1997, Especificaciones técnicas para la operación de unidades de teleterapia que utilizan material radiactivo.

3.6. Norma Oficial Mexicana NOM-033-NUCL-1999, Especificaciones técnicas para la operación de unidades de teleterapia. Aceleradores lineales.

3.7. Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

4. Definiciones y abreviaturas

Para los efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se entenderá por:

4.1. Blindaje: Barrera que permite reducir la intensidad de la radiación ionizante.

4.2. Braquiterapia: Es la forma de radioterapia donde las fuentes radiactivas se sitúan en la vecindad del tumor a tratar o en su interior.

4.3. Dosis absorbida: La energía depositada por la radiación ionizante en la materia por unidad de masa. Técnicamente la dosis absorbida, D , se define como el cociente de dE/dm , donde dE es la energía promedio depositada por la radiación ionizante en una masa, dm . La unidad de medida es el Gray.

4.4. Equivalente de dosis: Con fines de protección radiológica se ha encontrado conveniente introducir una magnitud física que correlaciona la dosis absorbida con los efectos deletéreos más importantes de la exposición a la radiación, en particular con los efectos estocásticos tardíos. El equivalente de dosis es la cantidad que resulta de la ecuación: $H = DQN$, donde D , es la dosis absorbida en Gray; Q , es el factor de calidad y N , es el producto de todos los demás factores modificantes, tomando por ahora un valor para N igual a la unidad. La unidad para el equivalente de dosis es el Sievert.

4.5. Establecimiento de radioterapia: El que alberga un conjunto de recursos físicos, tecnológicos y humanos dedicados a actividades terapéuticas que utilizan radiación ionizante para el tratamiento de neoplasias malignas y algunas entidades clínicas benignas.

4.6. Médico radioterapeuta: El médico cirujano con certificado vigente de la especialidad relacionada con la radioterapia y expedido por el Consejo correspondiente o por una institución educativa competente, que realiza los tratamientos de radioterapia.

4.7. Memoria analítica: Documento que contiene los cálculos de blindaje necesarios para las áreas donde son utilizadas radiaciones ionizantes, de acuerdo con la normatividad vigente de protección radiológica, y que garantiza la protección del personal ocupacionalmente expuesto y público que se encuentra dentro y fuera de dichas áreas.

4.8. Personal ocupacionalmente expuesto: Aquel que en ejercicio y con motivo de su ocupación, está expuesto a radiación ionizante o a la incorporación de material radiactivo. Se excluye a los trabajadores que ocasionalmente en el curso de su trabajo quedan expuestos a este tipo de radiaciones, siempre que el equivalente de dosis efectiva anual que reciban, no exceda el límite establecido en el reglamento para el público.

4.9. Radiación ionizante: Toda radiación electromagnética o corpuscular capaz de producir iones directa o indirectamente, debido a su interacción con la materia.

4.10. Teleterapia: Forma de radioterapia a distancia, que utiliza radiación ionizante proveniente de un equipo especialmente diseñado para tal efecto.

4.11. Zona controlada: La zona sujeta a supervisión y controles especiales, con fines de protección radiológica.

4.12. Abreviaturas:

Gy: Gray

Sv: Sievert

POE: Personal ocupacionalmente expuesto

cGy: Centigray

5. Requisitos

5.1. Del establecimiento de radioterapia.

5.1.1. Cuando el establecimiento de radioterapia esté integrado o ligado a un hospital, formará parte de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y, en su caso, se coordinará con el servicio de oncología del hospital o apoyará a otros servicios de oncología existentes en el área de influencia.

5.1.2. De acuerdo con el nivel resolutivo, el establecimiento contará únicamente con servicio de teleterapia o con servicio de braquiterapia y los de mayor nivel resolutivo, podrán contar con ambos servicios.

Cuando el establecimiento de radioterapia no disponga de alguno de los servicios descritos, deberá contar con convenios de apoyo, celebrados con otro establecimiento de radioterapia que sí cuente con el servicio faltante, permitiendo referir a los pacientes que lo requieran y así brindar una atención integral.

5.1.3. El establecimiento de radioterapia debe reunir las características siguientes:

5.1.3.1. Contar con la señalización que indique la presencia de radiación ionizante, de acuerdo con la NOM-026-NUCL-1999, Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

5.1.3.2. Tener una zona de amortiguamiento entre las paredes externas de las unidades de teleterapia y braquiterapia, con los límites de casas o edificios destinados al uso de casa habitación.

5.1.4. Para la construcción de un establecimiento de radioterapia o de alguno de sus servicios: braquiterapia o teleterapia, se deberá cumplir con la normatividad correspondiente.

5.1.5. En el establecimiento se tomarán en cuenta las especificaciones de infraestructura, que permitan a las personas con discapacidad el acceso, tránsito y uso del establecimiento, de acuerdo con lo especificado en la NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

5.1.6. El establecimiento de radioterapia contará con las áreas físicas de apoyo siguientes: sala de espera, consultorios, vestidores, sanitarios y las áreas sustantivas de tratamiento de acuerdo al nivel resolutivo.

5.1.7. Se elaborará anualmente un programa de entrenamiento para los casos de emergencias radiológicas que pudieran presentarse en cualquiera de los servicios y se mantendrá en condiciones operativas realizando cuando menos un simulacro de contingencia radiológica al año.

5.1.8. Cuando en el establecimiento ocurra un accidente radiológico, el permisionario, el responsable de seguridad radiológica o el POE, deberá notificar a través de un reporte escrito, a la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias sobre los hechos ocurridos, en los términos del Título Noveno, Capítulo I del Reglamento de Seguridad Radiológica.

5.2. De la teleterapia.

5.2.1. Para la operación de este servicio es imprescindible contar con médico radioterapeuta y;

5.2.2. Profesional en física aplicada al uso médico de las radiaciones ionizantes o físico médico, ya sea de tiempo completo, parcial o subrogado.

5.2.3. El profesional en física aplicada al uso médico de las radiaciones ionizantes, es el responsable de que los procedimientos de control de calidad se lleven a cabo y deberá comprobar y avalar con su firma, los registros de las pruebas diarias que confirmen el funcionamiento adecuado de los equipos de tratamiento y de los sistemas de seguridad instalados en cada uno de ellos.

5.2.4. También debe comprobar, dejando constancia en las guías de supervisión diarias, el funcionamiento adecuado de los dispositivos visuales y audibles de advertencia de inicio o permanencia del tratamiento en la consola de control y los accesos al cuarto de tratamiento; el funcionamiento adecuado de los indicadores de los parámetros de tratamiento, tales como ángulo de gantry y cabezal y el tamaño del campo.

5.2.5. Los servicios de teleterapia deben contar con un procedimiento rutinario de supervisión con guías elaboradas por la unidad, que contenga como mínimo lo dispuesto en las NOM-032-NUCL-1997, Especificaciones técnicas para la operación de unidades de teleterapia que utilizan material radiactivo y NOM-033-NUCL-1999, Especificaciones técnicas para la operación de unidades de teleterapia. Aceleradores lineales.

5.2.6. El área de teleterapia deberá tener las características siguientes: ubicación accesible a la sala de espera; una superficie interior definida por las guías mecánicas señaladas por el fabricante del equipo, sin considerar los espacios destinados a los laberintos de acceso; un espacio independiente para el control de mando; las puertas y los pasillos de acceso tendrán un claro mínimo de 1.20 m, para que transiten con facilidad camillas y sillas de ruedas y se garanticen el mantenimiento y sustitución futura del equipo.

5.2.7. El equipo de teleterapia, debe contar con un sistema audiovisual que permitan la vigilancia del paciente durante el tratamiento y cuando el equipo utilice fuente radiactiva, contará además con un detector de área permanente, calibrado para que al estar la fuente en posición de exposición, se active una señal visual y acústica. Contará también con dispositivo que interrumpa automáticamente la emisión de radiación cuando por cualquier motivo se abran las puertas de acceso del cuarto de tratamiento.

5.2.8. La memoria analítica de la sala de teleterapia, deberá estar de acuerdo con la guía mecánica del equipo y cualquier cambio de equipo, posición y colindancias, requiere del cálculo correspondiente y de nueva autorización, mediante el trámite de modificación de licencia de operación y aviso a la autoridad sanitaria correspondiente, mediante escrito libre.

5.2.9. La radiación de fuga del cabezal a un metro de distancia, no debe ser mayor a 0.1% de la radiación emitida a un metro sobre el eje central del haz primario.

5.2.10. La consola de control contará con un dispositivo, que permita la interrupción inmediata del tratamiento cuando el operador advierta una condición insegura de funcionamiento. El área de control debe contar con una señal visual y audible que se active al inicio de la emisión de la radiación y se suspenda en el momento en que la emisión se detiene o cuando la fuente se encuentre en su posición de seguridad. El acceso al área de tratamiento deberá contar con una señal luminosa que indique la presencia de radiaciones ionizantes en el interior de la misma.

5.2.11. Para las unidades de cobalto 60 adquiridas a partir de la vigencia de esta Norma, la distancia mínima de la fuente al isocentro será de 80 cm. y la rapidez de dosis mínima de 50 cGy/min, para un campo de 10 cm x 10 cm a la distancia fuente isocentro.

5.2.12. Para la autorización de importación de equipos usados, se considerará el historial de mantenimiento, condiciones de funcionamiento de los equipos en cumplimiento de las NOM-032-NUCL-1997, Especificaciones técnicas para la operación de unidades de teleterapia que utilizan material radiactivo y NOM-033-NUCL-1999, Especificaciones técnicas para la operación de unidades de teleterapia. Aceleradores lineales.

5.2.13. En teleterapia, se debe contar con equipo computarizado propio o subrogado para la planeación de los tratamientos. En el caso de la radiocirugía, radioterapia estereotáctica, radioterapia conformacional y radioterapia de intensidad modulada, es indispensable contar con equipos de planeación que garanticen la precisión en el tratamiento de cada paciente, a partir de imágenes en tercera dimensión obtenidas por Tomografía Axial Computarizada o Resonancia Magnética y remitidas al área de planeación a través de medios electrónicos, magnéticos, ópticos, magneto ópticos u otros de calidad y precisión similares.

5.2.13.1. Cuando se cuente con simulador, deberá estar accesible a los servicios de braquiterapia y teleterapia, se respetará el espacio, blindaje y ventilación que determine la guía mecánica del aparato de localización o de rayos X adaptado. Dispondrá además de un espacio independiente para el control de mando. La puerta de acceso tendrá un ancho mínimo de 90 cm, para que transiten con facilidad camillas y sillas de ruedas y se garantice el mantenimiento y sustitución futura del equipo.

5.2.14. Cuando el establecimiento de teleterapia no disponga de un simulador o aparato de rayos X adaptado para tal fin, deberá suscribir convenios de apoyo con otro establecimiento que cuente con este recurso.

5.2.15. El área de terapia superficial deberá estar ubicada en la zona de radioterapia; contará con una superficie mínima de 12 m², incluyendo el área de control; el blindaje estará calculado de acuerdo a la memoria analítica.

5.2.16. Durante el tratamiento de teleterapia, para la protección de los pacientes y el POE, se deberá tener como mínimo lo siguiente: sistemas de registro u hojas de planeación, en los que se consigne la dosis total planeada y diaria en el tumor, número de sesiones por día y por semana, dosis aplicada, verificados cuando menos por: profesional en física aplicada al uso médico de las radiaciones ionizantes y médico radioterapeuta. El técnico radioterapeuta anotará la fecha del tratamiento, la dosis administrada y firmará el registro u hoja de planeación. El primer día de tratamiento se realizará la supervisión por parte del médico radioterapeuta, anotando la fecha, su conformidad y firmando el registro u hoja de planeación.

5.2.17. Para las unidades generadoras de radiaciones ionizantes, del tipo acelerador lineal o con fuentes de cobalto 60, que cuenten con dispositivos para la realización de procedimientos en: radiocirugía, radioterapia estereotáctica, radioterapia de intensidad modulada y radioterapia conformacional, es imprescindible para su operación, que cuenten con un médico radioterapeuta.

5.2.17.1. Además, dichas unidades deberán contar con un profesional en física aplicada al uso médico de las radiaciones ionizantes, de tiempo completo.

5.2.17.2. También deberán contar con la presencia de un neurocirujano, cuando se utilice el equipo en neurología.

5.2.18. Con el objeto de asegurar el posicionamiento e inmovilización correcta del paciente, el médico radioterapeuta deberá, de acuerdo al caso, utilizar alguno de los siguientes elementos: rampas, sistemas de fijación termoplástico, colchones deformables o corchos bucales para tal efecto, así como los sistemas de protección requeridos para el tratamiento.

5.2.19. La instalación de teleterapia con acelerador lineal, deberá contar con el equipo de dosimetría clínica adecuado, de acuerdo a la NOM-033-NUCL-1999, Especificaciones técnicas para la operación de unidades de teleterapia. Aceleradores lineales.

5.3. De la braquiterapia.

5.3.1. Para la operación de este servicio es imprescindible contar con médico radioterapeuta;

5.3.1.1. En el caso de la técnica de baja tasa de dosis, el médico radioterapeuta es la única persona autorizada para prescribir y colocar los accesorios adecuados, aplicar y retirar el material radiactivo a los pacientes. Los médicos en etapa de formación, únicamente podrán realizar procedimientos bajo la supervisión y tutela del médico responsable.

5.3.1.2. También deberá contar con un profesional en física aplicada al uso médico de radiaciones ionizantes, ya sea de tiempo completo, parcial o subrogado.

5.3.1.3. Se prohíbe el uso de Radio 226 en braquiterapia

5.3.2. El área de braquiterapia de baja tasa de dosis, deberá contar con los siguientes espacios: zona controlada para cuarto de guarda de material radiactivo y camas de hospitalización con instalaciones; cumplir con el blindaje específico de acuerdo a los cálculos de la memoria analítica, contar con un equipo detector de área de radiación gamma con alarma sonora, calibrado a una escala tal que detecte la salida del material radiactivo, fuera del área controlada del cuarto de aplicación con que cuente el establecimiento.

5.3.2.1. Toda área de braquiterapia, contará con un aparato o sistema de localización.

5.3.2.2. En el área se contará con un mueble-tarja para lavado del instrumental utilizado por los especialistas como apoyo en la colocación del material radiactivo.

5.3.2.3. El servicio de braquiterapia deberá contar con un detector de radiaciones G-M portátil permanentemente. Este equipo se calibrará anualmente o antes si es necesario.

5.3.3. El material radiactivo para uso en braquiterapia se almacenará en el cuarto de guarda ubicado dentro del área de la braquiterapia; contando con mesa de trabajo de material resistente, para soportar el blindaje y la barrera de trabajo para el manejo del material radiactivo. En este lugar, se prepararán las cargas de material radiactivo y los equipos de aplicación.

5.3.3.1. Siempre deberá estar disponible la bitácora con el registro del material radiactivo del cuarto de guarda; la bitácora deberá contener la siguiente información actualizada a la salida de las fuentes: fecha de salida, distribución en cada paciente, ubicación física de cada paciente; al regreso de las fuentes: fecha de entrada, distribución de fuentes recibidas, número de cuarto o cama de hospitalización de donde procede. Esta bitácora permitirá llevar además, el inventario de las fuentes, actualizándose por recepción de nuevas fuentes o desecho de otras.

5.3.3.2. Dentro de la zona controlada y cercana al cuarto de guarda, se deberá contar con una tarja con red de protección, específica para el lavado de los accesorios de aplicación.

5.3.4. Cuando se utiliza carga manual, el material radiactivo utilizado en la braquiterapia, únicamente se aplicará en las áreas específicas autorizadas en la licencia de operación, manteniendo ahí al paciente hasta el retiro del material radiactivo, cuando la aplicación sea temporal. Los contenedores de transporte de material radiactivo deben permanecer en el área de pacientes en tratamiento de braquiterapia, para colocar aquellas fuentes que fueran expulsadas voluntaria o involuntariamente del área de aplicación.

5.3.5. Las fuentes radiactivas asociadas a accesorios para su implante deberán estar sujetas a un control estricto para su uso y almacenamiento. Los accesorios deberán ser apropiados para aplicar los tratamientos intracavitarios e intersticiales.

5.3.6. Cuando se utilice braquiterapia con carga diferida a control remoto, previo a la colocación de las fuentes en el paciente, se realizará un estudio radiográfico para determinar la posición adecuada de las mismas dentro del paciente; la aplicación se llevará a cabo por medio de equipos autoblandados que permitan manipular las fuentes radiactivas a control remoto, éstos requerirán de un cuarto diseñado y construido especialmente para el tratamiento; en caso de no existir, puede ubicarse en el cuarto de tratamiento de teleterapia, el cual deberá cumplir con los blindajes requeridos para este uso, así como los elementos de seguridad para su funcionamiento.

5.3.7. En braquiterapia, se deberá contar con equipo computarizado para la planeación de los tratamientos, ya sea propio o subrogado.

6. De las características y funciones del personal

6.1. Todo personal profesional y técnico que labore en un establecimiento de radioterapia, deberá conocer y observar lo establecido en el marco legal vigente que rige las funciones y actividades tanto del personal como del establecimiento.

6.1.1. El POE contará con dosímetros personales con una capacidad mínima similar a la de los dosímetros termoluminiscentes. En el caso de braquiterapia manual, el personal que maneje fuentes radiactivas contará además con dosímetros de anillo.

6.2. Del encargado de la seguridad radiológica:

6.2.1. Debe designar al responsable del cuarto de guarda de material radiactivo, que será quien controle el movimiento de las fuentes de braquiterapia y mantenga actualizado el inventario del material radiactivo almacenado.

6.3. Del médico radioterapeuta:

6.3.1. Es el responsable de los tratamientos, así como de establecer el tipo e intensidad de los procedimientos y las técnicas de radioterapia, de supervisar la operación del servicio, de establecer y aplicar los programas de seguridad e higiene y de adiestramiento y capacitación al personal técnico en los métodos y técnicas de radioterapia, de conformidad con lo establecido en las normas oficiales mexicanas: NOM-012-STPS-1999, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se produzcan, usen, manejen, almacenen o transporten fuentes de radiaciones ionizantes y NOM-031-NUCL-1999, Requerimientos para la calificación y entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes;

6.3.2. En su caso, fungirá como responsable de la seguridad radiológica, de acuerdo con las disposiciones que establece la NOM-026-NUCL-1999, Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

6.4. Del profesional en física aplicada al uso médico de las radiaciones ionizantes:

6.4.1. Deberá tener nivel de licenciatura en ciencias físicas o matemáticas o ingeniería y cédula profesional expedida por la autoridad educativa competente.

6.4.2. Haber recibido capacitación teórica en los conceptos y técnicas de la física de radiaciones ionizantes aplicadas a la medicina y entrenamiento práctico en la aplicación clínica de la radioterapia.

6.4.3. Es el responsable de calibrar los equipos de teleterapia, elaborar y supervisar los programas de control de calidad y de mantenimiento de los equipos y de las fuentes generadoras de radiaciones ionizantes, así como de realizar la dosimetría clínica en los servicios de teleterapia y braquiterapia;

6.4.4. Junto con el médico radioterapeuta, deberá elaborar y revisar los cálculos de las dosis terapéuticas, supervisar la planeación de los tratamientos y la fabricación de los modificadores del haz de radiación;

6.5. Del técnico radioterapeuta o radiólogo:

6.5.1. Deberá tener capacitación teórica y entrenamiento práctico en la aplicación clínica de la radioterapia, diploma de la actividad técnica que desempeña y cédula, expedidos por la autoridad educativa competente.

6.5.2. Con base en las indicaciones del médico radioterapeuta, deberá preparar el equipo y los accesorios para ministrar el tratamiento al paciente, así como operar el equipo de radiación ionizante.

6.5.3 Dará aviso al médico radioterapeuta, sobre cualquier incidente que se presente en el paciente durante el tratamiento con radiación ionizante.

6.6. El establecimiento deberá proporcionar por lo menos una vez al año, capacitación y actualización al personal de enfermería que trabaje en braquiterapia de baja tasa de dosis, para el manejo de pacientes expuestos a radiación ionizante.

7. Concordancia con normas internacionales

La presente Norma Oficial Mexicana no tiene concordancia con ninguna norma internacional.

8. Bibliografía

8.1. Ley General de Salud.

8.2. Ley Reglamentaria del artículo 27 Constitucional en Material Nuclear. Reglamento General de Seguridad Radiológica.

8.3. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Protección Contra la Radiación Ionizante de Fuentes Externas Utilizadas en Medicina.

8.4. Unidades de Medida de la Radiactividad, http://caebis.cnea.gov.ar/IdEN/CONOC_LA_ENERGIA_NUC/CAPITULO_1_Difusion/EL_TEMA_NUCLEAR/Unidades_de%20medida_de_la_radiactividad.htm.

8.5. INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY, Manual on High Energy Teletherapy, IAEA-PRSM-4 (Rev. 1), IAEA, Vienna, 1996.

8.6. INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY, Manual on Brachtherapy, IAEA-PRSM-5 (Rev.1), IAEA, Vienna, 1996.

8.7. Organismo Internacional de Energía Atómica, Organización Internacional del Trabajo...otros, Guía de Seguridad, Evaluación de la Exposición Ocupacional Debida a Incorporaciones de Radionucleidos. Colección Seguridad, No. RS-G-12, noviembre 2002, STI/PUB/1077.

8.8. <http://www-ns.iaea.org/downloads/standards/provisional-rs-g-1.2.pdf>.

8.9. http://pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/Pub1096s_web.pdf.

9. Vigilancia de la norma

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

10. Vigencia de la norma

10.1. Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor a los 60 días, contados a partir de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO.- La entrada en vigor de la presente Norma Oficial Mexicana, deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA2-1993, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 1994.

México, D.F., a 9 de febrero de 2009.- La Subsecretaria de Innovación y Calidad y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Maki Esther Ortiz Domínguez.-** Rúbrica.