

## SECRETARIA DE SALUD

**CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sinaloa, que tiene por objeto transferir recursos presupuestarios federales que permitan a la entidad la adecuada instrumentación de los Programas de Acción en Urgencias Epidemiológicas y Desastres; Vectores; Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus; Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus en Población de 20 Años y Más; Vacunación para Adultos; Tuberculosis en la Entidad (Búsqueda Activa), en Areas y Grupos de Riesgo, Quimioprofilaxis a los Contactos de Enfermos de Tuberculosis.**

---

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. MAURICIO HERNANDEZ AVILA, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. PABLO KURI MORALES, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SINALOA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL LIC. OSCAR J. LARA ARECHIGA, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS Y EL DR. HECTOR PONCE RAMOS, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

### ANTECEDENTES

- I. Con fecha de febrero de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine, por "LA ENTIDAD": el Secretario de Administración y Finanzas y el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa; y por "LA SECRETARIA": la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.

### DECLARACIONES

#### I. De "LA SECRETARIA":

1. Que el DR. MAURICIO HERNANDEZ AVILA, en su carácter de SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 8 fracción XVI y 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
2. Que a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, entre otras atribuciones, le corresponde establecer, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las políticas y estrategias en materia de control de enfermedades; coordinar el desarrollo del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades; así como proponer las políticas, estrategias, sistemas y programas que permitan optimizar la asignación de recursos financieros para los programas en materia de control de enfermedades, sin perjuicio de las atribuciones que en estas materias tengan otras unidades administrativas o dependencias, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 fracciones I, II y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
3. Que el Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Dr. Pablo Kuri Morales se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente convenio en términos de lo que establece el artículo 38 fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 19 de junio de 2007 con efectos al día 1 de julio de 2007 expedido por el Dr. José Angel Córdova Villalobos, mismo que en copia fotostática se adjunta al presente instrumento en el Anexo 1 para formar parte integrante de su contexto.

4. Que el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, Literal C, fracción VII y artículo 45 fracciones I y II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el cual tiene a su cargo, entre otras atribuciones las de proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de atención a la salud del adulto y del anciano; de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; de atención de urgencias epidemiológicas y desastres; de prevención, tratamiento y control de enfermedades bucales, así como de vigilancia epidemiológica y de laboratorio por lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos, y evaluar su impacto, así como la de coordinar y efectuar la supervisión y evaluación de los programas de acción encomendados a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
5. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
6. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle de Benjamín Franklin 132, Colonia Escandón, Delegación Miguel Hidalgo, código postal 11800, en México, Distrito Federal.

## II. Declara "LA ENTIDAD":

1. Que el Secretario de Administración y Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 15 fracción II y 18 del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
2. Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 15 fracción IX y 25 fracción VII del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa; 1, 2, 7 fracción XXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 16 fracción XXII del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Sinaloa, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son fortalecer las acciones de prevención, control, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica de los Programas de Acción en Urgencias Epidemiológicas y Desastres; Vectores; Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus; Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus en Población de 20 años y más; Vacunación para Adultos; Tuberculosis en la Entidad (Búsqueda Activa), en áreas y Grupos de Riesgo, Quimioprofilaxis a los contactos de enfermos de tuberculosis, a través de los recursos que se transfieran a cada uno de los programas en mención, capacitación y supervisión.
4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en Palacio de Gobierno Insurgentes sin número, Colonia Centro, Planta Baja, código postal 80129, Culiacán Rosales, Sinaloa.

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

## CLAUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.-** El presente Convenio Específico y los anexos que forman parte del mismo, tiene por objeto transferir recursos presupuestarios federales a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permitan a "LA ENTIDAD" la adecuada instrumentación de los Programas de Acción en Urgencias Epidemiológicas y Desastres; Vectores; Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus; Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus en Población de 20 años y más; Vacunación para Adultos; Tuberculosis en la Entidad (Búsqueda Activa), en áreas y Grupos de Riesgo,

Quimioprofilaxis a los contactos de enfermos de tuberculosis, en adelante “LOS PROGRAMAS” de conformidad con los Anexos 2, 3, 4 y 5, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; precisan los compromisos que sobre el particular asumen “LA ENTIDAD” y “LA SECRETARIA”; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos que transfiere “LA SECRETARIA” se aplicarán a “LOS PROGRAMAS” hasta por los importes que a continuación se mencionan:

PROGRAMA	MONTO
Urgencias Epidemiológicas y Desastres	\$1,701,243.00 (un millón setecientos un mil doscientos cuarenta y tres pesos 00/100 M.N.)
Vectores	\$5,375,544.00 (cinco millones trescientos setenta y cinco mil quinientos cuarenta y cuatro pesos 00/100 M.N.)
Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus	\$1,434,962.00 (un millón cuatrocientos treinta y cuatro mil novecientos sesenta y dos pesos 00/100 M.N.)
Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus en Población de 20 años a más	\$3,348,242.00 (tres millones trescientos cuarenta y ocho mil doscientos cuarenta y dos pesos 00/100 M.N.)
Vacunación para Adultos	\$5,830,691.00 (cinco millones ochocientos treinta mil seiscientos noventa y un pesos 00/100 M.N.)
Tuberculosis en la Entidad (Búsqueda Activa)	\$539,082.00 (quinientos treinta y nueve mil ochenta y dos pesos 00/100 M.N.)
Tuberculosis En áreas y Grupos de Riesgo	\$544,420.00 (quinientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos veinte pesos 00/100 M.N.)
Quimioprofilaxis a los contactos de enfermos de tuberculosis	\$18,230.00 (dieciocho mil doscientos treinta pesos 00/100 M.N.)
<b>TOTAL</b>	<b>\$18,792,414.00 (dieciocho millones setecientos noventa y dos mil cuatrocientos catorce pesos 00/100 M.N.)</b>

“LOS PROGRAMAS” a que se refiere el párrafo anterior se prevén en forma detallada en el ANEXO 2, el cual debidamente firmado por las partes forma parte integrante del presente Instrumento.

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

**SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.-** Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, “LA SECRETARIA” transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$18,792,414.00 (dieciocho millones setecientos noventa y dos mil cuatrocientos catorce pesos 00/100 M.N.) con cargo al presupuesto de “LA SECRETARIA”, para la realización de las acciones que contemplan “LOS PROGRAMAS” conforme a los plazos y calendario de ejecución que se precisan en el ANEXO 3, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

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

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

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

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

#### PARAMETROS

"LA SECRETARIA" verificará, por conducto del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, que los recursos presupuestarios señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización de "LOS PROGRAMAS" a que se refiere la Cláusula Primera, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) "LA SECRETARIA" a través del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, transferirá los recursos presupuestarios asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente para la realización de "LOS PROGRAMAS" referidos en la Cláusula Primera del presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con "LOS PROGRAMAS".
- b) "LA SECRETARIA", a través del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades practicará visitas de acuerdo al programa convenido para este fin con "LA ENTIDAD", mismo que se detalla en el Anexo 3 del presente instrumento, a efecto de observar los avances de "LOS PROGRAMAS", solicitando a "LA ENTIDAD", la entrega del formato de certificación del gasto, que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

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

- c) "LA SECRETARIA", a través del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARIA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestarios no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines objeto del presente convenio de conformidad con el Anexo 2 del mismo, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- d) Los recursos presupuestarios que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

**TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.-** Los recursos presupuestarios que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARIA" a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio se aplicarán a "LOS PROGRAMAS" a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos, metas e indicadores de resultados que se señalan en el Anexo 4, el cual debidamente firmado por las partes forma parte integrante del presente Convenio Específico.

**CUARTA.- APLICACION.-** Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva al apoyo y seguimiento operativo de "LOS PROGRAMAS", de conformidad con los Anexos del presente instrumento en los que se describe la aplicación que se dará a tales recursos.

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

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

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

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

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

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento a "LOS PROGRAMAS" establecidos en la Cláusula Primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en el Anexo 4 del presente instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Administración y Finanzas a "LA SECRETARIA", a través del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la instancia ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO") y validada por la propia Secretaría de Administración y Finanzas.

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

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

- III. Ministran los recursos presupuestarios federales que se refiere el presente instrumento, a los Servicios Estatales de Salud, a efecto que estos últimos estén en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento a "LOS PROGRAMAS" a que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la fecha en que le sean radicados los recursos a la Secretaría de Administración y Finanzas.
- IV. Informar, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, a "LA SECRETARIA" a través del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, del avance programático presupuestario y físico financiero del programa previsto en este Instrumento.
- V. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en Anexo 4 de este Convenio, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este Instrumento.

- VI. Registrar, como activos fijos los bienes muebles que serán adquiridos con cargo a los recursos financieros federales objeto de este instrumento y que se relacionan en el Anexo 5, de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes en materia de ejercicio, registro y contabilidad del gasto público gubernamental.
- VII. Contratar y mantener vigentes, las pólizas de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes muebles que serán adquiridos con cargo a los recursos financieros objeto de este instrumento y que se relacionan en el Anexo 5.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

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

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 3 de este Instrumento.
- II. Verificar que los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento se transfieran, serán destinados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, y solicitar la entrega de la "relación de gastos", que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a "LA ENTIDAD", a través de los responsables de cada uno de "LOS PROGRAMAS".

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

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

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

**OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL, NOTIFICACION Y EVALUACION.-** En los términos establecidos en el artículo 82 fracciones XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LA ENTIDAD" destinará un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos para la fiscalización de los mismos, a favor del órgano técnico de fiscalización de la legislatura de "LA ENTIDAD".

**NOVENA.- VIGENCIA.-** El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2008, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

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

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

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

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

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

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

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

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado a los quince días del mes de abril de dos mil ocho.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, **Pablo Kuri Morales**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Administración y Finanzas, **Oscar J. Lara Aréchiga**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.



SECRETARÍA  
DE SALUD

Nombramiento SSA No.05

# ANEXO 1

## NOMBRAMIENTO

**DR. PABLO ANTONIO KURI MORALES  
PRESENTE**

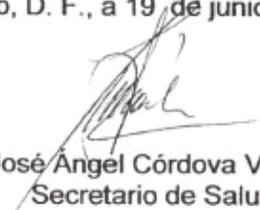
Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud, tengo a bien nombrarle con el carácter de:

***SERVIDOR PÚBLICO DE CARRERA TITULAR  
EN EL PUESTO DE DIRECCIÓN GENERAL DEL CENTRO  
NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL  
DE ENFERMEDADES***

Con el rango de Director General con código de puesto CFKC002, sujeto al Sistema de Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, adscrito a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a partir del 1 de julio de 2007.

Lo anterior con fundamento en los artículos 33 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 33 de su Reglamento, y 7 Fracción XXIV del Reglamento Interior vigente de la Secretaría de Salud.

"Mérito e Igualdad de Oportunidades"  
México, D. F., a 19 de junio de 2007.



Dr. José Ángel Córdova Villalobos  
Secretario de Salud

**CONVENIO ESPECIFICO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS  
SECRETARIA DE SALUD-ESTADO SINALOA  
ANEXO 2**

**Programa: Urgencias Epidemiológicas y Desastres**

CONCEPTO	IMPORTE	CANTIDAD
Vehículos (pick up 4x4)	\$1,125,000.00	5
Vehículos (comando operativo)	0.00	0
5300.- SUBTOTAL VEHICULOS		\$1,125,000.00
Computadora de escritorio	\$120,000.00	8
Impresora láser (blanco/negro)	\$56,000.00	8
No break	\$8,000.00	8
Laptop	\$160,000.00	8
Impresoras portátiles	\$24,000.00	8
Scanner con copiadora y fax	\$0.00	0
Proyector	\$23,000.00	1
Televisión	\$3,000.00	1
Radio AM/FM	\$1,000.00	1
Licencia de Office para computadoras	\$32,000.00	16
Antivirus para computadoras	\$5,600.00	16
5200.- SUBTOTAL EQUIPO DE COMPUTO		\$432,600.00
5200.- EQUIPO DE RADIOCOMUNICACION	\$90,000.00	6
2500.- KIT DE MEDICAMENTOS	\$45,000.00	1
SUBTOTAL		\$1,692,600.00
3300.- CAPACITACION		\$8,643.00
<b>TOTAL</b>		<b>\$1,701,243.00</b>

**Programa: Vectores**

CONCEPTO	IMPORTE
5300.- 8 vehículos URBAN p/15 personas a \$ 290,000.00 c/u	\$2,320,000.00
5300.- 6 vehículos Pick up 4x4 2500 a \$ 230,000.00 c/u	\$1,380,000.00
5300.- 8 vehículos Pick up 150 austero a \$ 205,000.00 c/u	\$1,640,000.00
5200.- 5 Motomochilas \$ 7,109.00 c/u	\$35,544.00
<b>Total</b>	<b>\$5,375,544.00</b>

**Programa: Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus**

CONCEPTO	IMPORTE
Para CASSCO consejería para la prevención y control de la obesidad, HTA y diabetes mellitus	
Capítulo: 3601 Material de Orientación Alimentaria: Guía de alimentos para población mexicana, Block "Recomendaciones para una alimentación correcta", Block "Muévete, haz actividad física por tu salud", Block "Consejos para lograr un estilo de vida saludable", Block "Importancia de la alimentación del adulto mayor", Rotafolio de información en nutrición, Manual del manejo nutricional de las ECNT y; Carpeta de capacitación en orientación alimentaria.	\$1,302,962.00
Contratación de un nutriólogo para consejería	\$132,000.00

**Programa: Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus en Población de 20 años y más**

Para CASSCO detección y diagnóstico de la obesidad, HTA y diabetes mellitus	
Capítulo: 3601 Material de educación y promoción de la salud para las UNEMES de Enfermedades Crónicas.	\$1,337,262.74
Capítulo: 2500 Detección de perfil de lípidos y microalbuminuria	\$669,648.40
Capítulo: 3601 Manuales para pacientes con: Diabetes, Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia. Capítulo: 2504 Monofilamentos para detección de pie diabético. Capítulo: 3700 DVD's de Actividad física.	\$1,341,330.86
<b>TOTAL</b>	<b>\$4,783,204.00</b>

**Programa: Aplicación del esquema básico de vacunación para el adulto mayor**

CONCEPTO	CANTIDAD	MONTO
Vacuna antiinfluenza adulto mayor de 60 años y más	78,020	
Costo vacuna		\$2,840,696.00
Costo jeringa		\$132,633.00
Vacunadores		\$800,171.00
Fortalecimiento a la Red Frío		\$2,057,191.00
<b>TOTAL</b>		<b>\$5,830,691.00</b>

**Programa: Tuberculosis**

CONCEPTO	IMPORTE
2600.- Apoyo de combustible para vehículo de uso exclusivo de tuberculosis, como complemento para la realización de supervisiones de 30 visitas al año a las jurisdicciones y localidades prioritarias	\$30,000.00
3600.- Apoyo para campaña estatal de promoción, con medición de impacto acorde a las necesidades de la entidad y/o en su caso la impresión de materiales de difusión para información y promoción en la población sobre tuberculosis, para distribuirlos en ferias, escuelas y en otros sitios de reunión	\$395,852.00
3800.- Apoyo para actividades de capacitación y asesoría al personal de salud de las unidades médicas de salud sobre aspectos de tuberculosis y sus componentes: en las estrategias definidas para la prevención, tratamiento y control de la tuberculosis farmacorresistente, estrategia de atención de tuberculosis en niños, fortalecimiento de la atención del binomio TB/VIH y la Red TAES de enfermería	\$97,650.00
7500.- Apoyo para la contratación de enfermeras supervisoras TAES, que den apoyo a la revisión y seguimiento de casos, supervisión del tratamiento cuando sea necesario, reconquista de pacientes y vigilancia de la información oportuna de los casos a través de la plataforma única, en las jurisdicciones que registran el mayor número de casos en la entidad	\$560,000.00
<b>TOTAL INTERVENCIONES 39 y 40</b>	<b>\$1,083,502.00</b>
2500.- Apoyo en la adquisición de frascos de isoniazida para tratamiento preventivo de tuberculosis en niños y pacientes con VIH que lo requieran	\$18,230.00
<b>TOTAL INTERVENCION 58:</b>	<b>\$18,230.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$1,101,732.00</b>

**ANEXO 3**

PROGRAMA	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1,701,243.00	0.00	0.00	0.00	212,658.00	212,655.00	212,655.00	212,655.00	212,655.00	212,655.00	212,655.00	212,655.00	0.00
Vectores	5,375,544.00	0.00	711,123.00	885,868.00	1,090,780.00	0.00	1,422,246.00	885,869.00	379,658.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus	1,434,962.00	0.00	189,829.00	236,476.00	291,176.00	0.00	379,658.00	236,476.00	101,347.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus en población de 20 años y más.	3,348,242.00	0.00	442,934.00	551,777.00	679,410.00	0.00	885,868.00	551,777.00	236,476.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Vacunación	5,830,691.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,830,691.00	0.00	0.00	0.00
Tuberculosis en la comunidad (Búsqueda activa)	539,082.00	0.00	53,910.00	53,908.00	53,908.00	53,908.00	53,908.00	53,908.00	53,908.00	53,908.00	53,908.00	53,908.00	0.00
Tuberculosis en áreas y grupos de riesgo	544,420.00	0.00	54,442.00	54,442.00	54,442.00	54,442.00	54,442.00	54,442.00	54,442.00	54,442.00	54,442.00	54,442.00	0.00
Quimioprofilaxis a los contactos de enfermos de tuberculosis	18,230.00	0.00	1,823.00	1,823.00	1,823.00	1,823.00	1,823.00	1,823.00	1,823.00	1,823.00	1,823.00	1,823.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>18,792,414.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1,454,061.00</b>	<b>1,784,294.00</b>	<b>2,384,197.00</b>	<b>322,828.00</b>	<b>3,010,600.00</b>	<b>1,996,950.00</b>	<b>1,040,309.00</b>	<b>6,153,519.00</b>	<b>322,828.00</b>	<b>322,828.00</b>	<b>0.00</b>

**ANEXO 4**  
**Programa: Vectores**

Objetivo	Meta	Concepto	Indicador	Importe
<p><b>Objetivo general:</b> Implementar un programa prevención y control del dengue, innovando metodologías, con participación social y multisectorial.</p> <p><b>Objetivo específico:</b> Reducir la exposición al riesgo de transmisión para dengue, mediante acciones oportunas de control del vector dirigidas por la vigilancia epidemiológica y entomológica</p>	<p>Metas Incidencia 2008: Reducir la incidencia de dengue clásico y dengue hemorrágico un 10% para 2008.</p>	<p>Implementar vigilancia entomológica en al menos una localidad centinela.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Casas positivas a larvas.</li> <li>Tasas de oviposición.</li> </ul>	<p>Número de localidades intervenidas y centinela con vigilancia entomológica/ localidades centinela X 100</p> <p>FUENTE: Informe mensual de actividades. SESA/SIS</p>	<p align="right">\$773,333.50</p>
	<p>Meta Letalidad 2008: Mantener la letalidad por debajo del 1% en 2008.</p>	<p>Establecer medidas basadas en la comunidad y aplicadas por los servicios de salud, de forma sincronizada para un manejo integrado de mosquitos vectores del dengue.</p>	<p>Número de viviendas con aplicación de larvicida/ Número de viviendas programadas X 100</p> <p>FUENTE: Informe diario de actividades. SESA</p>	<p align="right">\$2,366,666.50</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Población protegida.</li> </ul>	<p>Número de hectáreas nebulizadas/ Número de hectáreas programadas a nebulizar X 100</p> <p>FUENTE: Informe diario de actividades. SESA.</p>	<p align="right">\$2,235,544.00</p>
<b>TOTAL</b>				<b>\$5,375,544.00</b>

**Programa: Urgencias Epidemiológicas y Desastres**

Objetivo	Meta	Concepto	Indicador	Importe
Mejorar el sistema de información, monitoreo y alertamiento temprano de emergencias en salud (eventos de interés epidemiológico)	Implementar el Sistema estatal de Monitoreo, Notificación y Alertamiento Temprano de Emergencias en Salud	Desarrollar el Monitoreo, Notificación y Alertamiento Temprano para la Atención de Emergencias en Salud, como parte del sistema de información del Programa, y de la instrumentación de los lineamientos para la atención oportuna de éstas. El recurso asignado servirá para la adquisición de los insumos y equipos necesarios para identificar y verificar la existencia de los eventos de interés epidemiológico en el Estado. Se complementa con la capacitación del personal responsable del programa al nivel estatal.	Sistema estatal de Monitoreo, Notificación y Alertamiento Temprano de Emergencias en Salud funcionando	\$1,701,243.00
<b>Total</b>				<b>\$1,701,243.00</b>

**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Sistema de Información del Programa

**Programa: Aplicación del esquema básico de vacunación para el adulto mayor**

Objetivo	Meta	Concepto	Indicador	Importe
Implementar esquemas de prevención y control de las enfermedades en los adultos mayores para promover un envejecimiento activo y saludable	Tasa estatal: 337.7 por 100,000 hab.  Contribuir a alcanzar la meta en el estado	90% de la población adulta mayor no derechohabiente (78020)  Para coadyuvar en la disminución de la mortalidad por neumonías	Cobertura de vacunación = población adulta mayor vacunada no derechohabiente / población adulta mayor no derechohabiente	\$5,830,691.00
<b>TOTAL</b>				<b>\$5,830,691.00</b>

**Programa: Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus**

<b>Objetivo</b>	<b>Meta</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Importe</b>
Prevenir, controlar y, en su caso, retrasar la aparición de la diabetes mellitus y sus complicaciones en la población mexicana, así como elevar la calidad de vida y el número de años de vida saludable de las personas que presentan este padecimiento, mediante intervenciones costo-efectivas, dirigidas a los determinantes y entornos.	Contribuir a alcanzar la meta estatal de Enfermedad isquémica del corazón: 14.56 tasa  Diabetes mellitus: 1505 defunciones	Material de Orientación Alimentaria: Guía de alimentos para población mexicana, block "Recomendaciones para una alimentación correcta", block "Muévete, haz actividad física por tu salud", block "Consejos para lograr un estilo de vida saludable", block "Importancia de la alimentación del adulto mayor", rotafolio de información en nutrición, manual del manejo nutricional de las ECNT y carpeta de capacitación en orientación alimentaria.	Elaborar un plan estatal de educación y promoción de la salud.  Recepción del material en almacén jurisdiccional.	\$1,302,962.00
		Contratación de un nutriólogo para consejería.		\$132,000.00
Prevenir, controlar y, en su caso, retrasar la aparición del riesgo cardiovascular y sus complicaciones, así como aumentar el número de años de vida saludable en la población mexicana y mejorar la calidad de vida en las personas que presenten estos padecimientos, mediante intervenciones basadas en las mejores evidencias científicas.		Material de educación y promoción de la salud para las UNEMES de Enfermedades Crónicas.		\$1,337,262.74
		Detección de perfil de lípidos y microalbuminuria 2671.		\$669,648.40
		Manuales para pacientes con:  Diabetes, Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia.		\$1,341,330.86
		Monofilamentos para detección de pie diabético.		
		DVD's de Actividad física.		
<b>TOTAL</b>				<b>\$4,783,204.00</b>

**Programa: Tuberculosis**

Objetivo	Meta	Concepto	Indicador	Importe
Consolidar la cobertura de la estrategia TAES de calidad, mediante los componentes sustantivos de detección, diagnóstico y tratamiento y vigilancia epidemiológica de la tuberculosis pulmonar (TBP) en los ámbitos público y privado.	Realizar 30 Visitas de supervisión y asesoría a jurisdicciones y localidades.	Realizar 30 salidas de supervisión a las jurisdicciones y localidades prioritarias de la entidad, en 2008.	Número de supervisión realizadas x 100 _____ Número de supervisiones programadas	\$30,000.00
	Implementar 1 Campaña de medios para difusión de tuberculosis.	Lograr el lanzamiento de una campaña de medios para tuberculosis con medición de impacto e impresión de material de difusión para promoción de tuberculosis en la población durante el año 2008.	% de población mayor de 15 años informada sobre Tuberculosis a través de la campaña x 100 _____ % Población estimada	\$395,852.00
	Capacitar a 217 personas en tuberculosis.	Alcanzar una cobertura de capacitación del 80% del personal de unidades de salud y laboratorio de tuberculosis	Lista nominal de personal de las Unidades de Salud capacitadas x 100 _____ Número de personal de las Unidades de Salud programadas	\$97,650.00
	Contratar a 7 Enfermeras como Supervisoras TAES.	Contratar a 7 enfermeras como Supervisor TAES para realizar supervisión, revisión, seguimiento de casos e información.	Número de nóminas firmadas por personas contratadas x 100 _____ Número de nóminas firmadas por personas programadas	\$560,000.00
	Adquirir 365 frascos de isoniazida para quimioprofilaxis de grupos vulnerables.	Lograr que 30% de las personas con VIH-SIDA que requieren quimioprofilaxis para tuberculosis, con isoniazida la reciban	Número de tratamientos administrados x 100 _____ Número de tratamientos programados	\$18,230.00
<b>TOTAL</b>				<b>\$1,101,732.00</b>

FUENTE: Plataforma Unica  
 Programa Estatal de Tuberculosis

**ANEXO 5****Programa: Urgencias Epidemiológicas y Desastres**

<b>CONCEPTO</b>	<b>IMPORTE</b>
5300.- 5 Vehículos (pick up 4x4)	\$1,125,000.00
5200.- 8 Computadora de escritorio	\$120,000.00
5200.- 8 Impresora láser (blanco/negro)	\$56,000.00
5200.- 8 No break	\$8,000.00
5200.- 8 Laptop	\$160,000.00
5200.- 8 Impresoras portátiles	\$24,000.00
5200.- 1 Proyector	\$23,000.00
5200.- 1 Televisión	\$3,000.00
5200.- 1 Radio AM/FM	\$1,000.00
5200.- 6 Equipo de Radiocomunicación	\$90,000.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$1,610,000.00</b>

**Programa: Vectores**

<b>CONCEPTO</b>	<b>IMPORTE</b>
5300.- 8 vehículos URBAN p/15 personas a \$ 290,000.00 c/u	\$2,320,000.00
5300.- 6 vehículos Pick up 4x4 2500 a \$ 230,000.00 c/u	\$1,380,000.00
5300.- 8 vehículos Pick up 150 austero a \$ 205,000.00 c/u	\$1,640,000.00
5200.- 5 Motomochilas \$ 7,109.00 c/u	\$35,544.00
<b>Total</b>	<b>\$5,375,544.00</b>

**CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Zacatecas, que tiene por objeto transferir recursos presupuestarios federales que permitan a la entidad la adecuada instrumentación de los Programas de Acción en Urgencias Epidemiológicas y Desastres; Vectores; Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus; Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus en Población de 20 Años y Más; Vacunación para Adultos; Tuberculosis en la Entidad (Búsqueda Activa), en Areas y Grupos de Riesgo, Quimioprofilaxis a los Contactos de Enfermos de Tuberculosis.**

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. MAURICIO HERNANDEZ AVILA, SUBSECRETARIO DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. PABLO KURI MORALES, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES, Y POR LA OTRA PARTE EL GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL L.C. JORGE MIRANDA CASTRO, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y EL DR. HELADIO G. VERVER Y VARGAS RAMIREZ, DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

- I. Con fecha de febrero de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine, por "LA ENTIDAD": el Secretario de Finanzas y el Director General del Instituto o Secretario de Salud Estatal (según sea el caso); y por "LA SECRETARIA": la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.

**DECLARACIONES****I. De "LA SECRETARIA":**

1. Que el DR. MAURICIO HERNANDEZ AVILA, en su carácter de SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 8 fracción XVI y 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
2. Que a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, entre otras atribuciones, le corresponde establecer, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las políticas y estrategias en materia de control de enfermedades; coordinar el desarrollo del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades; así como proponer las políticas, estrategias, sistemas y programas que permitan optimizar la asignación de recursos financieros para los programas en materia de control de enfermedades, sin perjuicio de las atribuciones que en estas materias tengan otras unidades administrativas o dependencias, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 fracciones I, II y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
3. Que el Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Dr. Pablo Kuri Morales se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente convenio en términos de lo que establece el artículo 38 fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 19 de junio de 2007 con efectos al día 1 de julio de 2007 expedido por el Dr. José Angel Córdova Villalobos, mismo que en copia fotostática se adjunta al presente instrumento en el Anexo 1 para formar parte integrante de su contexto.
4. Que el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, Literal C, fracción VII y artículo 45 fracciones I y II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el cual tiene a su cargo, entre otras atribuciones las de proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de atención a la salud del adulto y del anciano; de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; de atención de urgencias epidemiológicas y desastres; de prevención, tratamiento y control de enfermedades bucales, así como de vigilancia epidemiológica y de laboratorio por lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos, y evaluar su impacto, así como la de coordinar y efectuar la supervisión y evaluación de los programas de acción encomendados a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

5. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
6. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle de Benjamín Franklin 132, Colonia Escandón, Delegación Miguel Hidalgo, código postal 11800, en México, Distrito Federal.

## **II. Declara “LA ENTIDAD”:**

1. Que el Secretario de Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 3, 10, fracción II, 25 fracción XVIII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
2. Que el Director General de los Servicios de Salud de Zacatecas, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 35 y 36 fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son la adecuada instrumentación de los Programas de Acción en Urgencias Epidemiológicas y Desastres; Vectores; Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus; Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus en Población de 20 años y más; Vacunación para Adultos; Tuberculosis en la Entidad (Búsqueda Activa), En áreas y Grupos de Riesgo, Quimioprofilaxis a los contactos de enfermos de tuberculosis.
4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en avenida González Ortega sin número, Centro Histórico, código postal 98000, Zacatecas, Zacatecas.

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

### **CLAUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO.-** El presente Convenio Específico y los anexos que forman parte del mismo, tiene por objeto transferir recursos presupuestarios federales a “LA ENTIDAD” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permitan a “LA ENTIDAD” la adecuada instrumentación de los Programas de Acción en Urgencias Epidemiológicas y Desastres; Vectores; Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus; Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus en Población de 20 años y más; Vacunación para Adultos; Tuberculosis en la Entidad (Búsqueda Activa), En áreas y Grupos de Riesgo, Quimioprofilaxis a los contactos de enfermos de tuberculosis, en adelante “LOS PROGRAMAS” de conformidad con los Anexos 2, 3, 4 y 5, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; precisan los compromisos que sobre el particular asumen “LA ENTIDAD” y “LA SECRETARIA”; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos que transfiere “LA SECRETARIA” se aplicarán a “LOS PROGRAMAS” hasta por los importes que a continuación se mencionan:

PROGRAMA	MONTO
Urgencias Epidemiológicas y Desastres	\$703,062.00 (setecientos tres mil sesenta y dos pesos 00/100 M.N.)
Vectores	\$633,432.00 (seiscientos treinta y tres mil cuatrocientos treinta y dos pesos 00/100 M.N.)
Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus	\$763,240.00 (setecientos sesenta y tres mil doscientos cuarenta pesos 00/100 M.N.)
Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus en Población de 20 años a más	\$1,780,889.00 (un millón setecientos ochenta mil ochocientos ochenta y nueve pesos 00/100 M.N.)
Vacunación para Adultos	\$5,338,055.00 (cinco millones trescientos treinta y ocho mil cincuenta y cinco pesos 00/100 M.N.)
Tuberculosis en la Entidad (Búsqueda Activa)	\$374,552.00 (trescientos setenta y cuatro mil quinientos cincuenta y dos pesos 00/100 M.N.)
Tuberculosis en áreas y Grupos de Riesgo	\$378,260.00 (trescientos setenta y ocho mil doscientos sesenta pesos 00/100 M.N.)
Quimioprofilaxis a los contactos de enfermos de tuberculosis	\$12,660.00 (doce mil seiscientos sesenta pesos 00/100 M.N.)
<b>TOTAL</b>	<b>\$9,984,150.00 (nueve millones novecientos ochenta y cuatro mil ciento cincuenta pesos 00/100 M.N.)</b>

“LOS PROGRAMAS” a que se refiere el párrafo anterior se prevén en forma detallada en el ANEXO 2, el cual debidamente firmado por las partes forma parte integrante del presente Instrumento.

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

**SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.-** Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, “LA SECRETARIA” transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$9,984,150.00 (nueve millones novecientos ochenta y cuatro mil ciento cincuenta pesos 00/100 M.N.) con cargo al presupuesto de “LA SECRETARIA”, para la realización de las acciones que contemplan “LOS PROGRAMAS” conforme a los plazos y calendario de ejecución que se precisan en el ANEXO 3, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

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

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

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

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

#### PARAMETROS

“LA SECRETARIA” verificará, por conducto del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, que los recursos presupuestarios señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización de “LOS PROGRAMAS” a que se refiere la Cláusula Primera, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) “LA SECRETARIA” a través del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, transferirá los recursos presupuestarios asignados a “LA ENTIDAD” a efecto de que sean aplicados específicamente para la realización de “LOS PROGRAMAS” referidos en la Cláusula Primera del presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD” para cumplir con “LOS PROGRAMAS”.
- b) “LA SECRETARIA”, a través del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades practicará visitas de acuerdo al programa convenido para este fin con “LA ENTIDAD”, mismo que se detalla en el Anexo 3 del presente instrumento, a efecto de observar los avances de “LOS PROGRAMAS”, solicitando a “LA ENTIDAD”, la entrega del formato de certificación del gasto, que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

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

- c) “LA SECRETARIA”, a través del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de “LA SECRETARIA” y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestarios no hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para los fines objeto del presente convenio de conformidad con el Anexo 2 del mismo, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a “LA ENTIDAD”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.
- d) Los recursos presupuestarios que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

**TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.-** Los recursos presupuestarios que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de “LA SECRETARIA” a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio se aplicarán a “LOS PROGRAMAS” a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos, metas e indicadores de resultados que se señalan en el Anexo 4, el cual debidamente firmado por las partes forma parte integrante del presente Convenio Específico.

**CUARTA.- APLICACION.-** Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva al apoyo y seguimiento operativo de “LOS PROGRAMAS”, de conformidad con los Anexos del presente instrumento en los que se describe la aplicación que se dará a tales recursos.

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

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

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, deberán destinarse a “LOS PROGRAMAS” previstos en la Cláusula Primera.

**QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.-** Los gastos administrativos quedan a cargo de “LA ENTIDAD”.

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

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento a “LOS PROGRAMAS” establecidos en la Cláusula Primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en el Anexo 4 del presente instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) a LA SECRETARIA”, a través del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la instancia ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de “EL ACUERDO MARCO”) y validada por la propia Secretaría de Finanzas.

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

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

- III. Ministran los recursos presupuestarios federales que se refiere el presente instrumento, a los Servicios Estatales de Salud, a efecto que estos últimos estén en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento a “LOS PROGRAMAS” a que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la fecha en que le sean radicados los recursos a la Secretaría de Finanzas.
- IV. Informar, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, a “LA SECRETARIA” a través del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, del avance programático presupuestario y físico financiero del programa previsto en este Instrumento.
- V. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en Anexo 4 de este Convenio, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este Instrumento
- VI. Registrar, como activos fijos los bienes muebles que serán adquiridos con cargo a los recursos financieros federales objeto de este instrumento y que se relacionan en el Anexo 5, de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes en materia de ejercicio, registro y contabilidad del gasto público gubernamental.

**VII.** Contratar y mantener vigentes, las pólizas de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes muebles que serán adquiridos con cargo a los recursos financieros objeto de este instrumento y que se relacionan en el Anexo 5.

**VIII.** Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

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

- I.** Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 3 de este Instrumento.
- II.** Verificar que los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento se transfieran, serán destinados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III.** Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV.** Practicar visitas, y solicitar la entrega de la "relación de gastos", que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a "LA ENTIDAD", a través de los responsables de cada uno de "LOS PROGRAMAS".

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

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

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

**OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL, NOTIFICACION Y EVALUACION.-** En los términos establecidos en el artículo 82 fracciones XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LA ENTIDAD" destinará un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos para la fiscalización de los mismos, a favor del órgano técnico de fiscalización de la legislatura de "LA ENTIDAD".

**NOVENA.- VIGENCIA.-** El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2008, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

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

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

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

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

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

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

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

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado a los quince días del mes de abril de dos mil ocho.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.- El Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, **Pablo Kuri Morales**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Jorge Miranda Castro**.- Rúbrica.- El Director General de los Servicios de Salud de Zacatecas, **Heladio G. Verver y Vargas Ramírez**.- Rúbrica.



SECRETARIA  
DE SALUD

Nombramiento SSA No.05

# ANEXO 1

## NOMBRAMIENTO

**DR. PABLO ANTONIO KURI MORALES  
PRESENTE**

Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud, tengo a bien nombrarle con el carácter de:

***SERVIDOR PÚBLICO DE CARRERA TITULAR  
EN EL PUESTO DE DIRECCIÓN GENERAL DEL CENTRO  
NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL  
DE ENFERMEDADES***

Con el rango de Director General con código de puesto CFKC002, sujeto al Sistema de Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, adscrito a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a partir del 1 de julio de 2007.

Lo anterior con fundamento en los artículos 33 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 33 de su Reglamento, y 7 Fracción XXIV del Reglamento Interior vigente de la Secretaría de Salud.

"Mérito e Igualdad de Oportunidades"  
México, D. F., a 19 de junio de 2007.



Dr. José Ángel Córdova Villalobos  
Secretario de Salud

**CONVENIO ESPECIFICO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS  
SECRETARIA DE SALUD-ESTADO ZACATECAS**

**ANEXO 2**

**Programa: Urgencias Epidemiológicas y Desastres.**

CONCEPTO	IMPORTE	CANTIDAD
Vehículos (pick up 4x4)	\$450,000.00	2
5300.- SUBTOTAL VEHICULOS		\$450,000.00
Computadora de escritorio	\$45,000.00	3
Impresora láser (blanco/negro)	\$21,000.00	3
No break	\$3,000.00	3
Laptop	\$40,000.00	2
Impresoras portátiles	\$6,000.00	2
Proyector	\$23,000.00	1
Licencia de Office para computadoras	\$10,000.00	5
Antivirus para computadoras	\$1,750.00	5
5200.- SUBTOTAL EQUIPO DE COMPUTO		\$149,750.00
5200.- EQUIPO DE RADIOCOMUNICACION	\$45,000.00	3
2500.- KIT DE MEDICAMENTOS	\$45,000.00	1
SUBTOTAL		\$689,750.00
3300.- CAPACITACION		\$13,312.00
<b>TOTAL</b>		<b>\$703,062.00</b>

**Programa: Vectores.**

CONCEPTO	IMPORTE
1200.- 10 contratos por 9 meses (\$3,500 mensuales)	\$315,000.00
5300.- 1 vehículos a \$ 180,012.00 c/u	\$180,012.00
2500.- 550 lts Permetrina a 30.6 lt	\$16,830.00
2500.- 106 kg de temephos a \$15.00 kg	\$1,590.00
5200.-1 equipos pesados para nebulización a \$120,000.00 c/u	\$120,000.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$633,432.00</b>

**Programa: Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus.**

CONCEPTO	IMPORTE
Para CASSCO consejería para la prevención y control de la obesidad, HTA y diabetes mellitus	
Capítulo: 3601	
Material de Orientación Alimentaria:	
Guía de alimentos para población mexicana,	
Block "Recomendaciones para una alimentación correcta",	
Block "Muévete, haz actividad física por tu salud",	
Block "Consejos para lograr un estilo de vida saludable",	
Block "Importancia de la alimentación del adulto mayor",	
Rotafolio de información en nutrición,	
Manual del manejo nutricional de las ECNT y	
Carpeta de capacitación en orientación alimentaria.	\$631,240.00
Contratación de un nutriólogo para consejería	\$132,000.00

**Programa: Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus en Población de 20 años y más.**

Para CASSCO detección y diagnóstico de la obesidad, HTA y diabetes mellitus	
Capítulo: 3601 Material de educación y promoción de la salud para las UNEMES de Enfermedades Crónicas.	\$711,273.71
Capítulo: 2500 Detección de perfil de lípidos y microalbuminuria	\$356,177.80
Capítulo: 3601 Manuales para pacientes con: Diabetes, Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia. Capítulo: 2504 Monofilamentos para detección de pie diabético. Capítulo: 3700 DVD's de Actividad física.	\$713,437.49
<b>TOTAL</b>	<b>\$2,544,129.00</b>

**Programa: Aplicación del esquema básico de vacunación para el adulto mayor.**

CONCEPTO	CANTIDAD	MONTO
Vacuna antiinfluenza adulto mayor de 60 años y más	83,921	
Costo vacuna		\$3,055,561.00
Costo jeringa		\$142,666.00
Vacunadores		\$696,257.00
Fortalecimiento a la Red Frío		\$1,443,571.00
<b>TOTAL</b>		<b>\$5,338,055.00</b>

**Programa: Tuberculosis.**

CONCEPTO	IMPORTE
2600.- Apoyo de combustible para vehículo de uso exclusivo de tuberculosis, como complemento para la realización de supervisiones de 35 visitas al año a las jurisdicciones y localidades prioritarias	\$35,000.00
3600.- Apoyo para campaña estatal de promoción, con medición de impacto acorde a las necesidades de la entidad y/o en su caso la impresión de materiales de difusión para información y promoción en la población sobre tuberculosis, para distribuirlas en ferias, escuelas y en otros sitios de reunión	\$317,712.00
3800.- Apoyo para actividades de capacitación y asesoría al personal de salud de las unidades médicas de salud sobre aspectos de tuberculosis y sus componentes: en las estrategias definidas para la prevención, tratamiento y control de la tuberculosis farmacorresistente, estrategia de atención de tuberculosis en niños, fortalecimiento de la atención del binomio TB/VIH y la Red TAES de enfermería	\$80,100.00
7500.- Apoyo para la contratación de enfermeras supervisoras TAES, que den apoyo a la revisión y seguimiento de casos, supervisión del tratamiento cuando sea necesario, reconquista de pacientes y vigilancia de la información oportuna de los casos a través de la plataforma única, en las jurisdicciones que registran el mayor número de casos en la entidad	\$320,000.00
TOTAL INTERVENCIONES 39 y 40	\$752,812.00
2500.- Apoyo en la adquisición de frascos de isoniazida para tratamiento preventivo de tuberculosis en niños y pacientes con VIH que lo requieran	\$12,660.00
TOTAL INTERVENCION 58:	\$12,660.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$765,472.00</b>

**ANEXO 3**

PROGRAMA	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Urgencias Epidemiológica y Desastres	703,062.00	0.00	0.00	0.00	87,888.00	87,882.00	87,882.00	87,882.00	87,882.00	87,882.00	87,882.00	87,882.00	0.00
Vectores	633,432.00	0.00	31,568.00	177,506.00	107,642.00	0.00	63,136.00	177,506.00	76,074.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus	763,240.00	0.00	38,037.00	213,882.00	129,701.00	0.00	76,074.00	213,882.00	91,664.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus en población de 20 años y más.	1,780,889.00	0.00	88,753.00	499,056.00	302,634.00	0.00	177,507.00	499,057.00	213,882.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Vacunación	5,338,055.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,338,055.00	0.00	0.00	0.00
Tuberculosis en la comunidad (Búsqueda activa)	374,552.00	0.00	37,457.00	37,455.00	37,455.00	37,455.00	37,455.00	37,455.00	37,455.00	37,455.00	37,455.00	37,455.00	0.00
Tuberculosis en áreas y grupos de riesgo	378,260.00	0.00	37,826.00	37,826.00	37,826.00	37,826.00	37,826.00	37,826.00	37,826.00	37,826.00	37,826.00	37,826.00	0.00
Quimioprofilaxis a los contactos de enfermos de tuberculosis	12,660.00	0.00	1,266.00	1,266.00	1,266.00	1,266.00	1,266.00	1,266.00	1,266.00	1,266.00	1,266.00	1,266.00	0.00
<b>TOTA ESTADO</b>	<b>9,984,150.00</b>	<b>0.00</b>	<b>234,907.00</b>	<b>966,991.00</b>	<b>704,412.00</b>	<b>164,429.00</b>	<b>481,146.00</b>	<b>1,054,874.00</b>	<b>546,049.00</b>	<b>5,502,484.00</b>	<b>164,429.00</b>	<b>164,429.00</b>	<b>0.00</b>

## ANEXO 4

## Programa: Urgencias Epidemiológicas y Desastres

Objetivo	Meta	Concepto	Indicador	Importe
Mejorar el sistema de información, monitoreo y alertamiento temprano de emergencias en salud (eventos de interés epidemiológico)	Implementar el Sistema estatal de Monitoreo, Notificación y Alertamiento Temprano de Emergencias en Salud	Desarrollar el Monitoreo, Notificación y Alertamiento Temprano para la Atención de Emergencias en Salud, como parte del sistema de información del Programa, y de la instrumentación de los lineamientos para la atención oportuna de éstas. El recurso asignado servirá para la adquisición de los insumos y equipos necesarios para identificar y verificar la existencia de los eventos de interés epidemiológico en el Estado. Se complementa con la capacitación del personal responsable del programa al nivel estatal.	Sistema estatal de Monitoreo, Notificación y Alertamiento Temprano de Emergencias en Salud funcionando	\$703,062
<b>TOTAL</b>				<b>\$703,062</b>

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Sistema de Información del Programa

## Programa: Aplicación del esquema básico de vacunación para el adulto mayor

Objetivo	Meta	Concepto	Indicador	Importe
Implementar esquemas de prevención y control de las enfermedades en los adultos mayores para promover un envejecimiento activo y saludable	Tasa estatal: 215.3 por 100,000 hab. Contribuir a alcanzar la meta en el estado	90% de la población adulta mayor no derechohabiente (83921) Para coadyuvar en la disminución de la mortalidad por neumonías	<b>Cobertura de vacunación</b> = población adulta mayor vacunada no derechohabiente / población adulta mayor no derechohabiente	\$5,338,055.00
<b>TOTAL</b>				<b>\$5,338,055.00</b>

**Programa: Vectores**

Objetivo	Meta	Concepto	Indicador	Importe
<p><b>Objetivo general:</b> Implementar un programa prevención y control del dengue, innovando metodologías, con participación social y multisectorial.</p> <p><b>Objetivo específico:</b></p> <p>Reducir la exposición al riesgo de transmisión para dengue, mediante acciones oportunas de control del vector dirigidas por la vigilancia epidemiológica y entomológica</p>	<p>Metas Incidencia 2008:</p> <p>Reducir la incidencia de dengue clásico y dengue hemorrágico un 10% para 2008.</p>	<p>Implementar el modelo Dengue a la plataforma única de información epidemiológica, enlazada a sistemas de información geográfica para mapear casos y áreas de riesgo entomológico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación oportuna.</li> </ul>	<p>Plataforma de información enlazada a SIG</p> <p>FUENTE: Informe diario de actividades. SESA/DGAE</p>	<p>\$105,000.00</p>
	<p>Meta Letalidad 2008:</p>	<p>Establecer medidas basadas en la comunidad y aplicadas por los servicios de salud, de forma sincronizada para un manejo integrado de mosquitos vectores del dengue.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Población protegida.</li> </ul>	<p>Número de viviendas con aplicación de larvicida/                      Número de viviendas programadas X 100</p> <p>FUENTE: Informe diario de actividades. SESA</p>	<p>\$211,590.00</p>
	<p>Mantener la letalidad por debajo del 1% en 2008.</p>		<p>Número de hectáreas nebulizadas/                      Número de hectáreas programadas a nebulizar X 100</p> <p>FUENTE: Informe diario de actividades. SESA.</p>	<p>\$316,842.00</p>
<b>TOTAL</b>				<b>\$633,432.00</b>

**Programa: Obesidad, HTA y Diabetes Mellitus**

Objetivo	Meta	Concepto	Indicador	Importe
Prevenir, controlar y, en su caso, retrasar la aparición de la diabetes mellitus y sus complicaciones en la población mexicana, así como elevar la calidad de vida y el número de años de vida saludable de las personas que presentan este padecimiento, mediante intervenciones costo-efectivas, dirigidas a los determinantes y entornos.	Contribuir a alcanzar la meta estatal de Enfermedad isquémica del corazón: 7.15 tasa	Material de Orientación Alimentaria: Guía de alimentos para población mexicana, block "Recomendaciones para una alimentación correcta", block "Muévete, haz actividad física por tu salud", block "Consejos para lograr un estilo de vida saludable", block "Importancia de la alimentación del adulto mayor", rotafolio de información en nutrición, manual del manejo nutricional de las ECNT y carpeta de capacitación en orientación alimentaria.	Elaborar un plan estatal de educación y promoción de la salud.	\$631,240.00
		Contratación de un nutriólogo para consejería.		Recepción del material en almacén jurisdiccional.
Prevenir, controlar y, en su caso, retrasar la aparición del riesgo cardiovascular y sus complicaciones, así como aumentar el número de años de vida saludable en la población mexicana y mejorar la calidad de vida en las personas que presenten estos padecimientos, mediante intervenciones basadas en las mejores evidencias científicas.	Diabetes mellitus: 912 defunciones	Material de educación y promoción de la salud para las UNEMES de Enfermedades Crónicas.	Recepción del material en almacén jurisdiccional.	\$711,273.71
		Detección de perfil de lípidos y microalbuminuria 2671.		\$356,177.80
		Manuales para pacientes con: Diabetes, Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia.		\$713,437.49
		Monofilamentos para detección de pie diabético.		
		DVD's de Actividad física.		
<b>TOTAL</b>				<b>\$2,544,129.00</b>

**Programa: Tuberculosis**

Objetivo	Meta	Concepto	Indicador	Importe
Consolidar la cobertura de la estrategia TAES de calidad, mediante los componentes sustantivos de detección, diagnóstico y tratamiento y vigilancia epidemiológica de la tuberculosis pulmonar (TBP) en los ámbitos público y privado.	Realizar 35 Visitas de supervisión y asesoría a jurisdicciones y localidades.	Realizar 35 salidas de supervisión a las jurisdicciones y localidades prioritarias de la entidad, en 2008.	Número de supervisión realizadas x 100 Número de supervisiones programadas	\$35,000.00
	Implementar 1 Campaña de medios para difusión de tuberculosis.	Lograr el lanzamiento de una campaña de medios para tuberculosis con medición de impacto e impresión de material de difusión para promoción de tuberculosis en la población durante el año 2008.	% de población mayor de 15 años informada sobre Tuberculosis a través de la campaña x 100 % Población estimada	\$317,712.00
	Capacitar a 178 personas en tuberculosis.	Alcanzar una cobertura de capacitación del 80% del personal de unidades de salud y laboratorio de tuberculosis	Lista nominal de personal de las Unidades de Salud capacitadas x 100 Número de personal de las Unidades de Salud programadas	\$80,100.00
	Contratar a 4 Enfermeras como Supervisoras TAES.	Contratar a 4 enfermeras como Supervisor TAES para realizar supervisión, revisión, seguimiento de casos e información.	Número de nóminas firmadas por personas contratadas x 100 Número de nóminas firmadas por personas programadas	\$320,000.00
	Adquirir 253 frascos de isoniazida para quimioprofilaxis de grupos vulnerables	Lograr que 30% de las personas con VIH-SIDA que requieren quimioprofilaxis para tuberculosis, con isoniazida la reciban	Número de tratamientos administrados x 100 Número de tratamientos programados	\$12,660.00
<b>TOTAL</b>				<b>\$765,472.00</b>

FUENTE: Plataforma Unica

Programa Estatal de Tuberculosis

**ANEXO 5****Programa: Urgencias Epidemiológicas y Desastres**

CONCEPTO	IMPORTE
5300.- 2 Vehículos (pick up 4x4)	\$450,000.00
5200.- 3 Computadora de escritorio	\$45,000.00
5200.- 3 Impresora láser (blanco/negro)	\$21,000.00
5200.- 3 No break	\$3,000.00
5200.- 2 Laptop	\$40,000.00
5200.- 2 Impresoras portátiles	\$6,000.00
5200.- 1 Proyector	\$23,000.00
5200.- 3 Equipo de Radiocomunicación	\$45,000.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$633,000.00</b>

**Programa: Vectores**

CONCEPTO	IMPORTE
5300.- 1 vehículos a \$ 180,012.00 c/u	\$180,012.00
5200.- 1 equipos pesados para nebulización a \$120,000.00 c/u	\$120,000.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$300,012.00</b>

**NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.**

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

MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XI, 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 47 fracción IV y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o. fracciones I, II, IX y XIV, 13 apartado A fracciones I, II y IX, 24 fracciones I y II, 27 fracciones III y IX, 32, 33, 34, 45, 47, 48, 78, 79, 81, 111 fracción II, 112 fracción III, 114, 115 fracciones I, II y VI y 214 de la Ley General de Salud; 28 y 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 4o., 5o., 7o., 8o., 9o., 10o. fracción I, 19, 20 21, 26, 28, 38 y 94 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 2o. apartado A fracción I, 8o. fracción V y 9o. fracción IV Bis 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-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

**CONSIDERANDO**

Que con fecha 08 de diciembre 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 presentaran sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días, que concluyó el 5 de febrero del 2009, fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, comentarios sobre el proyecto de Norma Oficial Mexicana, razón por la que fue publicado el documento de respuesta a comentarios con fecha 7 de julio de 2010 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-008-SSA3-2010, PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD**

**PREFACIO**

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

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Instituto Nacional de Pediatría

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Hospital General de México

Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Secretaría de Salud y Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California

Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche

Servicios de Salud en Coahuila

Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal

Secretaría de Salud de los Servicios de Salud de Durango

Secretaría de Salud de Guanajuato

Secretaría de Salud de los Servicios de Salud en Hidalgo

Secretaría de Salud del Instituto de Salud del Estado de México

Secretaría de Salud en el Estado de Oaxaca

Secretaría de Salud de los Servicios de Salud en Puebla

Secretaría de Salud en Querétaro

Servicios de Salud de Veracruz

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección Médica

Escuela de Dietética y Nutrición

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

Dirección General de Sanidad Militar

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGIA, A.C.

ASOCIACION MEXICANA DE CIRUGIA GENERAL, A.C.  
ASOCIACION MEXICANA DE CIRUGIA ENDOSCOPICA, A.C.  
ASOCIACION MEXICANA DE GASTROENTEROLOGIA, A.C.  
ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.  
ASOCIACION MEXICANA DE MIEMBROS DE FACULTADES Y ESCUELAS DE NUTRICION, A.C.  
COLEGIO DE POSTGRADUADOS EN CIRUGIA GENERAL, A.C.  
COLEGIO MEXICANO DE NUTRIOLOGOS, A.C.  
HOSPITAL AMERICAN BRITISH COWDRAY, I.A.P.  
HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA ESPAÑOLA, I.A.P.

#### INDICE

0. Introducción
  1. Objetivo
  2. Campo de aplicación
  3. Referencias
  4. Definiciones y abreviaturas
  5. Disposiciones generales
  6. Disposiciones específicas
  7. Del tratamiento médico
  8. Del tratamiento nutricional
  9. Del tratamiento psicológico
  10. De la infraestructura y equipamiento
  11. Medidas restrictivas
  12. De la publicidad
  13. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
  14. Bibliografía
  15. Vigilancia
  16. Vigencia
- 0. Introducción**

El sobrepeso y la obesidad se caracterizan por la acumulación anormal y excesiva de grasa corporal. Ambas, se acompañan de alteraciones metabólicas que incrementan el riesgo para desarrollar comorbilidades tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, así como algunas neoplasias en mama, endometrio, colon y próstata, entre otras.

En la actualidad, la obesidad es considerada en México como un problema de salud pública, debido a su magnitud y trascendencia; por esta razón, los criterios para su manejo deben orientarse a la detección temprana, la prevención, el tratamiento integral y el control del creciente número de pacientes que presentan esta enfermedad.

Estudios recientes demuestran que la incidencia y prevalencia del sobrepeso y la obesidad han aumentado de manera progresiva durante los últimos seis decenios y de modo alarmante en los últimos 20 años, hasta alcanzar cifras de 10 a 20% en la infancia, 30 a 40% en la adolescencia y 60 a 70% en los adultos.

Por ello, esta Norma Oficial Mexicana, de conformidad con la legislación sanitaria aplicable y la libertad prescriptiva en la práctica médica, procura la atención del usuario de acuerdo con las circunstancias en que cada caso se presente.

Es necesario señalar que, para la correcta interpretación de esta Norma Oficial Mexicana, de conformidad con la aplicación de la legislación sanitaria, se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, nutricional y psicológica.

Además, podrán participar en el tratamiento integral de la obesidad otros profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, quienes deberán de prestar sus servicios en beneficio del paciente.

### **1. Objetivo**

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

### **2. Campo de aplicación**

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, así como para los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado, que se ostenten y oferten servicios para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, mediante el control y reducción de peso, en los términos previstos en la misma.

### **3. Referencias**

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

**3.1.** Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes en la atención primaria.

**3.2.** Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

**3.3.** Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

**3.4.** Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

**3.5.** Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

**3.6.** Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

### **4. Definiciones y abreviaturas**

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

#### **4.1. Abreviaturas:**

**IMC:** Índice de masa corporal.

**Kg/m<sup>2</sup>:** Kilogramo sobre metro al cuadrado.

**4.2. Atención médica,** al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

**4.3. Comorbilidad,** a las enfermedades y problemas de salud que tienen su origen o son agravados por el sobrepeso y la obesidad.

**4.4. Dieta,** al conjunto de alimentos que se ingieren cada día.

**4.5. Establecimiento para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad,** a todo aquél de carácter público, social o privado, cualesquiera que sea su denominación o régimen jurídico, que oferte entre sus servicios, tratamiento del sobrepeso y la obesidad a pacientes ambulatorios o que requieran hospitalización. Todos los establecimientos que no oferten tratamiento quirúrgico o endoscópico serán considerados consultorios.

**4.6. Estatura baja,** a la clasificación que se hace como resultado de la medición de estatura menor a 1.50 metros en la mujer adulta y menor de 1.60 metros para el hombre adulto.

**4.7. Índice de masa corporal,** al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos, entre la talla en metros elevada al cuadrado (IMC).

**4.8. Medicamento a granel**, a todo aquel medicamento genérico o de patente que se encuentra en su forma farmacéutica definitiva y fuera de su envase original.

**4.9. Medicamento fraccionado**, a todo aquel medicamento genérico o de patente que se encuentra disgregado, separado en partes o que se ha modificado su forma farmacéutica definitiva.

**4.10. Medicamento secreto**, a todo aquel producto fraccionado, a granel o en envase cuya presentación: no tenga etiqueta, tenga una etiqueta que no incluya los datos de nombre genérico, forma farmacéutica, cantidad y presentación; tenga una etiqueta que contenga datos que no correspondan al producto envasado o no se apegue a las disposiciones legales aplicables.

**4.11. Obesidad**, a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m<sup>2</sup> y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup>.

En menores de 19 años, la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la OMS.

**4.12. Percentila**, el valor que divide un conjunto ordenado de datos estadísticos, de forma que un porcentaje de tales datos sea inferior a dicho valor. Así, un individuo en el percentil 85, está por encima del 85% del grupo a que pertenece.

**4.13. Sobrepeso**, al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> y menor a 29.9 kg/m<sup>2</sup> y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m<sup>2</sup> y menor a 25 kg/m<sup>2</sup>.

En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS.

**4.14. Tratamiento estandarizado**, al tratamiento cuya composición, dosis, cantidad y duración es la misma para cualquier tipo de paciente sin considerar sus características en forma individual.

**4.15. Tratamiento integral**, al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico, régimen de actividad física y ejercicio; en su caso, quirúrgico, orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente.

## **5. Disposiciones generales**

**5.1.** Todo paciente con sobrepeso u obesidad requerirá de un tratamiento integral, en términos de lo previsto en esta norma.

**5.2.** El tratamiento médico-quirúrgico, nutricional y psicológico del sobrepeso y la obesidad, deberá realizarse bajo lo siguiente:

**5.2.1.** Se ajustará a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica;

**5.2.2.** Deberá estar respaldado científicamente en investigación clínica, especialmente de carácter individualizado en la dieta-terapia, psicoterapia, fármaco-terapia y el tratamiento médico quirúrgico;

**5.2.3.** El médico será el responsable del tratamiento integral del paciente con sobrepeso u obesidad, el licenciado en nutrición y el psicólogo serán responsables del tratamiento en sus respectivas áreas de competencia profesional;

**5.2.4.** El tratamiento indicado deberá entrañar menor riesgo potencial con relación al beneficio esperado;

**5.2.5.** Deberán evaluarse las distintas alternativas de tratamiento disponibles, conforme a las necesidades específicas del paciente, ponderando especialmente las enfermedades concomitantes y comorbilidades que afecten su salud;

**5.2.6.** Se deberá obtener carta de consentimiento informado del interesado, familiar, tutor o su representante legal, de conformidad con lo que establece la NOM-168-SSA1-1998, referida en el numeral 3.4. de esta norma;

**5.2.7.** Todo tratamiento deberá prescribirse previa evaluación del estado de nutrición, con base en indicadores clínicos, dietéticos, bioquímicos y antropométricos que incluyan: IMC y perímetro de cintura y cadera.

**5.2.8.** Todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psicoconductuales y nutriólogicas para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud. Asimismo, se debe incluir un programa individualizado de actividad física y ejercicio adecuado a la condición clínica y física de cada paciente, tomando en cuenta las normas NOM-015-SSA2-1994 y NOM-030-SSA2-2009, referidas en los numerales 3.1. y 3.2. de esta norma;

**5.2.9.** Los medicamentos e insumos para la salud empleados en el tratamiento, deberán contar con registro que al efecto emita la Secretaría de Salud.

**5.3.** La elaboración del expediente clínico y de las notas de atención médica, nutriólogica o psicológica, en el ámbito institucional o de la consulta independiente o no ligada a un establecimiento hospitalario, deberán realizarse conforme a lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998, referida en el numeral 3.4 de esta norma.

**5.4.** Los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado que proporcionan servicios para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos aprobados para dicho propósito.

## **6. Disposiciones específicas**

**6.1.** El personal profesional que intervenga en el tratamiento integral del paciente con sobrepeso u obesidad, deberá cumplir los requisitos siguientes:

**6.1.1.** Tener título y cédula profesional de médico, nutriólogo o psicólogo, legalmente expedidos y registrados ante las autoridades educativas competentes;

**6.1.2.** Cuando se trate de personal profesional que se ostente como médico especialista, deberá contar con certificado de especialización y cédula legalmente expedidos y registrados por la autoridad educativa competente;

**6.1.3.** En el caso de estudios realizados en el extranjero, éstos deberán ser revalidados ante la autoridad educativa competente;

**6.1.4.** En el caso de los psicólogos, licenciados en nutrición y otros profesionales de la salud que cuenten con un posgrado en nutrición, deberán contar con formación académica en el área clínica.

**6.2.** El personal técnico de las disciplinas de la salud que participe en el tratamiento integral del paciente con sobrepeso u obesidad, deberá contar con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.

**6.3.** La participación del personal técnico y auxiliar en el tratamiento integral del sobrepeso u obesidad, será exclusivamente en apoyo a los profesionales de las áreas de medicina, nutrición y psicología, por lo que no podrá actuar de manera independiente, ni prescribir, realizar o proporcionar, por sí, tratamiento alguno.

**6.4.** Todo aquel establecimiento público, social o privado, que se ostente y ofrezca servicios para la atención del paciente con sobrepeso u obesidad, deberá contar con responsable sanitario, así como aviso de funcionamiento o licencia sanitaria, según sea el caso, atendiendo a lo que establezcan las disposiciones legales aplicables para tal efecto.

## **7. Del tratamiento médico**

La participación del médico comprende:

### **7.1. Del tratamiento farmacológico.**

**7.1.1.** El médico será el único profesional de la salud que prescriba medicamentos en los casos que así se requiera, en términos de lo previsto en esta norma;

**7.1.2.** Cuando exista evidencia de falta de respuesta al tratamiento dietoterapéutico, a la prescripción de actividad física y ejercicio en un periodo de al menos tres meses en pacientes con IMC de  $30 \text{ kg/m}^2$  o más, con o sin comorbilidades o en pacientes con IMC superior a  $27 \text{ kg/m}^2$  con una o más comorbilidades, se podrán prescribir medicamentos para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad;

**7.1.3.** Cada medicamento utilizado deberá estar justificado bajo criterio médico, de manera individualizada;

**7.1.4.** El médico tratante deberá informar y explicar al paciente, las características del medicamento que le fue prescrito, nombre comercial y genérico, dosificación, duración del tratamiento, interacción con otros medicamentos, así como las posibles reacciones adversas y efectos colaterales;

**7.1.5.** La expedición de la receta y el registro en la nota médica del expediente clínico correspondiente, deberán realizarse de acuerdo con las disposiciones sanitarias y la normatividad aplicables.

## **7.2. Del tratamiento quirúrgico.**

**7.2.1.** Estará indicado en los individuos adultos con IMC mayor o igual a 40 kg/m<sup>2</sup> o mayor o igual a 35 kg/m<sup>2</sup> asociados a comorbilidad, cuyo origen en ambos casos no sea puramente de tipo endócrino. Deberá existir el antecedente de tratamiento médico integral reciente.

**7.2.1.1.** Además de lo anterior, en el caso de las personas de 16 a 18 años, se podrá realizar tratamiento quirúrgico exclusivamente en aquellas que hayan concluido su desarrollo físico, psicológico y sexual, en establecimientos de atención médica de alta especialidad, como parte de protocolos de investigación, revisados y aprobados por una Comisión de Ética, bajo la atención de equipos multidisciplinarios y sólo si presentan comorbilidades importantes.

En el caso de los dos numerales anteriores, la selección del tipo de técnica quirúrgica para el tratamiento de la obesidad, deberá estar basada y justificada en la evaluación de un equipo de salud multidisciplinario.

**7.2.2.** La indicación de tratamiento quirúrgico de la obesidad, deberá ser resultado de la evaluación de un equipo de salud multidisciplinario, conformado al menos por: cirujano, anestesiólogo, internista, licenciado en nutrición y psicólogo clínico; esta indicación deberá estar asentada en una nota médica.

La disposición anterior no es limitativa, cuando la evaluación del caso de un paciente en particular requiera de la intervención de otros especialistas, podrán participar sin ningún problema.

## **7.3. Del tratamiento endoscópico.**

**7.3.1.** El uso de procedimientos endoscópicos, estará indicado en pacientes con IMC mayor o igual a 40 kg/m<sup>2</sup> o mayor o igual a 35 kg/m<sup>2</sup> asociados a comorbilidad y en pacientes de alto riesgo que requieran una reducción de peso previa al tratamiento quirúrgico, así como en aquellos que se encuentren en un programa de manejo multidisciplinario y no acepten un tratamiento quirúrgico;

**7.3.2.** La indicación de tratamiento endoscópico de la obesidad, deberá ser resultado de la evaluación de un equipo de salud multidisciplinario, conformado al menos por: cirujano, anestesiólogo, médico internista, licenciado en nutrición y psicólogo clínico; esta indicación deberá estar asentada en una nota médica.

La disposición anterior no es limitativa, cuando la evaluación del caso de un paciente en particular requiera de la intervención de otros especialistas, podrán participar sin ningún problema.

## **7.4. Disposiciones comunes para el tratamiento quirúrgico o endoscópico.**

**7.4.1.** Todo paciente con obesidad, candidato a cirugía o algún procedimiento endoscópico, no podrá ser intervenido quirúrgicamente sin antes haber sido estudiado en forma completa, con historia clínica, análisis de laboratorio y estudios de gabinete, valoración nutricional, cardiovascular, anestesiológica, psicológica, en su caso psiquiátrica y cualquier otra que resulte necesaria para complementar el estudio del paciente. En el manejo se deben consultar las Guías de Práctica Clínica: Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida y la de Tratamiento Quirúrgico del Adolescente con Obesidad Mórbida;

**7.4.2.** El médico cirujano tendrá la obligación de informarle al paciente respecto de los procedimientos quirúrgicos o endoscópicos a realizar, sus ventajas, desventajas y riesgos a corto, mediano y largo plazo;

**7.4.3.** El médico tratante deberá recabar la carta de consentimiento informado, en los términos que establece la NOM-168-SSA1-1998, referida en el numeral 3.4. de esta norma;

**7.4.4.** Las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la obesidad, deben ser de tipo restrictivo, mal absorbente o mixto; deben ofrecer al paciente las mejores alternativas y beneficios para el manejo y control de la obesidad, así como su comorbilidad, con el menor riesgo posible en las etapas pre, trans y postquirúrgicas;

**7.4.5.** Las unidades hospitalarias donde se realicen actos quirúrgicos y endoscópicos para el tratamiento integral de la obesidad, deberán contar con todos los insumos necesarios para satisfacer los requerimientos de una cirugía mayor en pacientes de alto riesgo. Los insumos mencionados, deberán estar registrados ante la Secretaría de Salud;

**7.4.6.** El médico tratante deberá comprobar documentalmente ser especialista en: cirugía general, cirugía pediátrica o endoscopia, según sea el caso, haber recibido adiestramiento en cirugía bariátrica y conocer el tratamiento integral del paciente obeso.

**7.4.7.** El médico tratante deberá comprometerse, en coordinación con el equipo multidisciplinario, a hacer seguimiento del paciente intervenido quirúrgicamente. El tiempo, frecuencia y características del seguimiento, dependerán de la técnica quirúrgica utilizada y de la respuesta del paciente;

**7.4.8.** El médico tratante referirá al paciente al nutriólogo o psicólogo, cuando el caso lo requiera;

**7.4.9.** El médico tratante deberá informar y orientar al paciente sobre los beneficios que representa para la salud, el llevar una alimentación correcta, de conformidad con lo establecido en la NOM-043-SSA2-2005, referida en el numeral 3.3. de esta norma. Asimismo, deberá hacer énfasis sobre los riesgos que representan para la salud el sobrepeso y la obesidad.

## **8. Del tratamiento nutricio**

La participación del nutriólogo comprende:

**8.1.** El tratamiento nutricio que implica:

**8.1.1.** Valoración nutricia: evaluación del estado nutricio mediante indicadores clínicos, dietéticos, antropométricos, bioquímicos y de estilo de vida;

**8.1.2.** Plan de cuidado nutricio: elaboración del plan alimentario, orientación alimentaria, asesoría nutricional y recomendaciones para el acondicionamiento físico y para los hábitos alimentarios; y

**8.1.3.** Control: seguimiento de la evaluación, conducta alimentaria y reforzamiento de acciones.

**8.1.4.** Pronóstico.

**8.2.** La dieta deberá ser individualizada, atendiendo a las circunstancias específicas de cada paciente, en términos de los criterios mencionados en esta norma.

**8.3.** Referir al paciente a tratamiento médico o psicológico, cuando el caso lo requiera.

## **9. Del tratamiento psicológico**

**9.1.** La participación del psicólogo clínico comprende:

**9.1.1.** La valoración y el apoyo psicológico para la modificación de hábitos y conductas alimentarias;

**9.1.2.** El tratamiento y el manejo de los problemas psicológicos, familiares y sociales del paciente con sobrepeso u obesidad;

**9.1.3.** La referencia al nutriólogo, médico o psiquiatra, cuando el caso lo requiera.

## **10. De la infraestructura y equipamiento**

**10.1.** Los establecimientos donde se oferte tratamiento no quirúrgico del sobrepeso y la obesidad, deberán cumplir con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento especificados en la NOM-178-SSA1-1998, referida en el numeral 3.5 de esta norma, de acuerdo con la función del establecimiento, siendo indispensable que cuenten con lo siguiente:

**10.1.1.** Báscula clínica con estadímetro;

**10.1.2.** Cinta antropométrica; y

**10.1.3.** Los demás que fijen las disposiciones sanitarias.

**10.2.** Los establecimientos hospitalarios deberán poseer la infraestructura y equipamiento que al respecto señala la NOM-197-SSA1-2000, referida en el numeral 3.6 de esta norma.

## **11. Medidas restrictivas**

**11.1.** Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad queda prohibido:

**11.1.1.** Prescribir tratamientos de cualquier tipo, por personal técnico o auxiliar de la salud o cualquier otro profesional no facultado para ello;

**11.1.2.** Indicar tratamientos y productos que no tengan sustento científico, que provoquen pérdida de peso acelerado, más de un kilogramo por semana y que pongan en peligro la salud o la vida del paciente;

**11.1.3.** Utilizar procedimientos que no hayan sido aprobados mediante investigación clínica o reporte casuístico, así como la prescripción de medicamentos que no cuenten con el registro sanitario correspondiente;

**11.1.4.** Manejar tratamientos estandarizados;

**11.1.5.** Usar diuréticos, hormonas tiroideas, anorexígenos, vacunas, extractos tiroideos, inyecciones de enzimas, aminoácidos lipolíticos y otros productos similares, para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad;

**11.1.6.** Prescribir o proporcionar medicamentos secretos, fraccionados o a granel;

**11.1.7.** Usar hormonas ante la ausencia de patología asociada y previa valoración del riesgo-beneficio;

**11.1.8.** Prescribir fármacos de manera generalizada para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. En pacientes menores de 18 años, sólo se podrán prescribir dentro de protocolos de manejo o de investigación, registrados y aprobados por las Comisiones de Ética o Investigación institucionales; en su caso, autorizadas por la Secretaría de Salud.

**11.1.9.** Utilizar técnicas no convencionales para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, en tanto no hayan sido probadas mediante un protocolo de investigación, debidamente autorizado por la Secretaría de Salud; de ser el caso, este hecho deberá registrarse en el expediente clínico;

**11.1.10.** Indicar como opción de tratamiento el uso de aparatos de ejercicio electrónicos o mecánicos, aparatos térmicos, de masaje, baños sauna y otros equipos que no hayan demostrado su eficacia terapéutica en apoyo al tratamiento médico del sobrepeso y la obesidad, que representen un riesgo para la salud;

**11.1.11.** Indicar productos no autorizados por la Secretaría de Salud para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad;

**11.1.12.** Realizar tratamiento exclusivamente quirúrgico, sin la evaluación de un equipo multidisciplinario en los términos que señala el numeral 7.4.1., para evitar comprometer la vida del paciente;

**11.1.13.** Usar la liposucción y la lipoesultura como tratamientos para el sobrepeso y la obesidad.

## **12. De la publicidad**

La publicidad para efecto de esta norma, se deberá ajustar a lo siguiente:

**12.1.** No anunciar la curación definitiva;

**12.2.** No hacer referencia a tratamientos en los que no se distinga un tratamiento en particular;

**12.3.** No promover la utilización de medicamentos secretos o fraccionados;

**12.4.** No referirse a insumos o tratamientos que no estén respaldados científicamente en investigación clínica;

**12.5.** No sustentar tratamientos en aparatos electrónicos o mecánicos reductores de peso como opción, ni ofrecer resultados extraordinarios o milagrosos sin ningún esfuerzo físico, es decir una actividad física adecuada, ni modificación en los hábitos de alimentación, tal como se señala en las normas NOM-015-SSA2-1994 y NOM-030-SSA2-1999, referidas en los numerales 3.1 y 3.2 de esta norma;

**12.6.** No promover el uso de anorexígenos, vacunas, diuréticos, extractos tiroideos, fajas de yeso u otros materiales, cremas, inyecciones de enzimas, aminoácidos lipolíticos y otros productos similares, para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Así como tampoco los productos a los que se refiere el numeral 11.1.10;

**12.7.** No inducir la automedicación;

**12.8.** La publicidad deberá estar orientada a inducir al paciente obeso o con sobrepeso, a que acuda con un médico, nutriólogo o psicólogo para que se determine la causa del problema y prescriba el tratamiento adecuado; cualquiera de los tres profesionales mencionados, podrán anunciarse y publicitarse en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, según su formación, materia y área de intervención.

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

Esta Norma Oficial Mexicana no tiene concordancia con ninguna norma internacional ni mexicana.

## **14. Bibliografía**

**14.1.** Alvarez Cordero R. Editor huésped del Simposio Internacional Treatment of the Clinically Severe Obesity, en la sección World Progress in Surgery. World J. Surg., Vol. 22: 7, sept. 1998.

**14.2.** Bray GA. Medications for Weight Reduction. Endocrinol Metab Clin N Am 2008; 37: 923–942.

**14.3.** Buchwald H, Consensus Conference Panel. Bariatric Surgery for Morbid Obesity: Health Implications for Patients, Health Professionals, and Third-Party Payers. Surg Obes Relat Dis. 2005;1(3):371-81.

14.4. Calzada, León. *Obesidad en niños y adolescentes*. Editores de textos mexicanos. México 2003, pp. 81-83 y 112.

14.5. *Clinical Guidelines in the Identification, Evaluation and Treatment in Overweight and Obesity in adults*, NHLBI, Obesity Guidelines. 1998.

14.6. Dustan HP. *Obesity and Hypertension*. *Diabetes Care* 1991; 14: 488-504.

14.7. Fried M, Hainer V, Basdevant A, Buchwald H, Deitel M, Finer N, et al. *Inter-disciplinary European guidelines on surgery of severe obesity*. *International Journal of Obesity* 2007; 31:569–577.

14.8. *Guía de práctica clínica. Tratamiento quirúrgico del paciente adulto con obesidad mórbida*.

14.9. *Guía de práctica clínica. Tratamiento quirúrgico del adolescente con obesidad mórbida*.

14.10. Hazuda HP, et al. *Obesity in mexican-american subgroups*. *Ams I Clin Nutr*, 1991: 53: 1529.

14.11. *IFSO Statement on Patient Selection for Bariatric Surgery*. *Obesity Surgery*, 1997; 7: 41.

14.12. *IFSO Guidelines for safety, quality and excellence in bariatric surgery*. *Obes. Surg*; 2008; 18:497-500.

14.13. *Ley General de Educación*.

14.14. *Ley General de Salud*.

14.15. *Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal*

14.16. *Obesity, Preventing and Managing the Global Epidemic: OMS, División Noncommunicable diseases, Programme of Nutrition Family and Reproductive Health, Geneva, jun 1997*.

14.17. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

14.18. Padwal RS, Majumdar SR. *Drug treatments for obesity: orlistat, sibutramine, and rimonabant*. *Lancet* 2007; 369: 71–77.

14.19. *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica*.

14.20. Smith BR, Schauer P, Nguyen NT. *Surgical Approaches to the Treatment of Obesity: Bariatric Surgery*. *Endocrinol Metab Clin N Am* 2008; 37: 943–964.

14.21. *The Practical Guide to Identification, Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*. NIH Publication number 00-4084. October 2000.

14.22. Vargas Ancona, Bastarrachea Sosa, Laviada Molina, González Barranco, Avila Rosas, *Obesidad en México*. FUNSALUD, 1999.

14.23. Yitzhark A, Mizrahi S, Avinoach E. *Laparoscopic Gastric Bandung in Adolescents*. *Obes Surg*, 2006: 16: 1318-22.

## 15. Vigilancia

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

## 16. Vigencia

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

**TRANSITORIO.-** La entrada en vigor de la presente Norma Oficial Mexicana, cancela la Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de abril de 2000.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 7 de julio de 2010.- La Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.