

## **SEGUNDA SECCION**

### **SECRETARIA DE SALUD**

**ACUERDO por el que se reconocen como equivalentes a los requisitos establecidos en los artículos 179 y 180 del Reglamento de los Insumos para la Salud y a los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro de los insumos para la salud, a que se refiere el Capítulo IX del Título Segundo del Reglamento de Insumos para la Salud, a los requisitos establecidos por las secciones 510(k) y 514 del Federal Food, Drug and Cosmetic Act y por el Título 21, Capítulo I, Subcapítulo H, del Code of Federal Regulations de los Estados Unidos de América, así como los establecidos por el Food and Drug Act, y las Medical Devices Regulations de Canadá para permitir la comercialización de dispositivos médicos en su territorio, y a las pruebas e inspecciones realizadas por la Food and Drug Administration de los Estados Unidos de América y por Health Canada de Canadá, para permitir la comercialización de dispositivos médicos en su territorio.**

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

BRUNO FERRARI GARCIA DE ALBA, Secretario de Economía y JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 34 fracciones I, II y XXXI y 39 fracciones VII, XXI y XXIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 y 69-C de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 4 fracción III y 5 fracción XIII de la Ley de Comercio Exterior; 3 fracción XXIV, 13 apartado A fracción II, 17 bis fracciones IV y VI, 194, 194 bis, 204 y 376 de la Ley General de Salud; 161 Bis del Reglamento de Insumos para la Salud; 5 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Economía y 7 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

#### **CONSIDERANDO**

Que conforme a los artículos 4 fracción III y 5 fracción XIII de la Ley de Comercio Exterior le corresponde a la Secretaría de Economía establecer y modificar medidas para regular o restringir la exportación o importación, de mercancías a través de acuerdos que expida dicha Dependencia, o en su caso, conjuntamente con la autoridad competente, y publicados en el Diario Oficial de la Federación;

Que conforme al artículo 17 bis de la Ley General de Salud, las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario que corresponden a la Secretaría de Salud, conforme a la Ley General de Salud, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y demás ordenamientos aplicables, entre las que se encuentra la de evaluar, expedir o revocar el registro sanitario de los insumos para la salud, son ejercidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

Que en términos de lo dispuesto por los artículos 204 y 376 de la Ley General de Salud, los medicamentos y otros insumos para la salud, requieren para su venta o suministro, contar con la autorización sanitaria correspondiente, en su modalidad de registro sanitario;

Que es indispensable permitir que los mexicanos tengan acceso a los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación, productos higiénicos y otros dispositivos de uso médico (Dispositivos Médicos), con los últimos avances tecnológicos, en el mundo de la forma más rápida posible;

Que una parte considerable de los Dispositivos Médicos que se comercializan en México obtienen su registro previo en los Estados Unidos de América y Canadá;

Que el artículo 161 Bis del Reglamento de Insumos para la Salud establece que la Secretaría de Salud podrá expedir disposiciones de carácter general que tengan por objeto reconocer que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por las autoridades sanitarias extranjeras para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los Insumos a que se refiere el Reglamento de Insumos para la Salud, son equivalentes a los que la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones aplicables exigen para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener su registro sanitario en el país;

Que la aplicación del mecanismo de reconocimiento de equivalencia previsto en el artículo 161 Bis del Reglamento de Insumos para la Salud, permite hacer más expedito el ingreso al mercado mexicano de los insumos mencionados anteriormente, manteniendo el mismo nivel de calidad, seguridad y eficacia que otorga a los usuarios la evaluación que realiza la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, de los requisitos para obtener el registro sanitario de dichos insumos, contenidos en la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables;

Que el artículo 69-C de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo establece que los titulares de las dependencias de la Administración Pública Federal podrán, mediante acuerdos generales publicados en el Diario Oficial de la Federación, establecer plazos de respuesta menores dentro de los máximos previstos en leyes o reglamentos y no exigir la presentación de datos y documentos previstos en las disposiciones respectivas, cuando puedan obtener por otra vía la información correspondiente;

Que el día 3 de septiembre de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países, la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados;

Que en el caso de los Dispositivos Médicos que hayan sido aprobados para su venta en los Estados Unidos de América y Canadá por la Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration*, en adelante FDA, por sus siglas en inglés) y por *Salud Canadá (Health Canada*, en adelante HC, por sus siglas en inglés), respectivamente, las autoridades sanitarias mexicanas podrán tener acceso a la información relevante sobre la seguridad y eficacia de los mismos mediante la documentación que se les requerirá a los solicitantes de registro sanitario que previamente hayan obtenido la autorización correspondiente en los Estados Unidos de América y Canadá en los términos previstos en el presente Acuerdo;

Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en términos del numeral segundo del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados", publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de septiembre de 2010, ha realizado las acciones necesarias para asegurarse de que los requisitos y controles establecidos en los reglamentos y documentos extranjeros citados en el numeral segundo del presente Acuerdo, cumplen adecuadamente con los objetivos del Reglamento de Insumos para la Salud, en tanto están orientados a que los Dispositivos Médicos se produzcan con calidad, y funcionen en condiciones de seguridad y eficacia en los términos previstos por el artículo 179 del Reglamento de Insumos para la Salud; lo anterior, por las siguientes razones:

- I. Los dispositivos médicos en los Estados Unidos de América están clasificados de conformidad con el Anexo I del presente Acuerdo, y en Canadá están clasificados de conformidad con el Anexo II del presente Acuerdo, estableciéndose en ambos países, requisitos más estrictos para su comercialización conforme se avanza de la Clase I a la Clase III en el caso de los Estados Unidos de América, y de la Clase II a la Clase IV en el caso de Canadá.
- II. En los Estados Unidos Mexicanos los Dispositivos Médicos de la Clase I a la Clase III están sujetos a los requisitos de los artículos 179 y 180 del Reglamento de Insumos para la Salud para obtener el registro sanitario.
- III. Los dispositivos médicos Clase I en los Estados Unidos de América están sujetos a los siguientes controles generales que garantizan su calidad, seguridad y eficacia de una manera comprobable para las autoridades sanitarias mexicanas:
  - (i) Registro del establecimiento, y
  - (ii) Requisitos de sistema de calidad de los fabricantes del dispositivo médico.

- IV.** Los dispositivos médicos Clase II en los Estados Unidos de América están sujetos a los siguientes controles, generales y especiales, que garantizan su calidad, seguridad y eficacia de una manera comprobable para las autoridades sanitarias mexicanas:
- (i) Registro del establecimiento.
  - (ii) Requisitos de sistema de calidad de los fabricantes del dispositivo médico.
  - (iii) Notificación previa a la comercialización [510 (k)] (*Premarket Notification*) con información que permite determinar que el diseño, material, composición química, fuente de energía, proceso de fabricación o uso destinado del dispositivo médico respectivo, es substancialmente equivalente al de un dispositivo médico que ya se encuentra en el mercado estadounidense y que fue sujeto a una aprobación previa a la comercialización (*Premarket Approval*).
  - (iv) Referencia a los estándares de desempeño emitidos por el Departamento de Servicios Humanos y de Salud (*Department of Health and Human Services*) conforme a la Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos (*Federal Food, Drug and Cosmetic Act*) para cada tipo de dispositivo médico, y a cualquier estándar voluntario que sea aplicable, e información adecuada para demostrar que el dispositivo cumple por completo dichos estándares o información para justificar la desviación de dichos estándares, y
  - (v) Requisitos de guías emitidas por la FDA específicas para cada tipo de dispositivo médico.
- V.** Los dispositivos médicos Clase III en los Estados Unidos de América están sujetos a los siguientes controles generales y especiales que garantizan su calidad, seguridad y eficacia de una manera comprobable para las autoridades sanitarias mexicanas, así como a los requisitos y controles para la aprobación previa a la comercialización (*Premarket Approval*):
- (i) Registro del establecimiento.
  - (ii) Requisitos de sistema de calidad de los fabricantes del dispositivo médico.
  - (iii) Aprobación previa a la comercialización (*Premarket Approval*) que incluye los siguientes requisitos y controles:
    - a) Reportes de toda la información con respecto a las investigaciones que se han llevado a cabo para mostrar que el dispositivo es seguro y efectivo, incluyendo estudios pre-clínicos de laboratorio y estudios clínicos practicados en humanos con sus conclusiones;
    - b) Descripción detallada de los componentes, ingredientes, propiedades, indicaciones de uso y principios de operación del dispositivo;
    - c) Descripción de los métodos, instalaciones y controles usados en la manufactura, proceso, embalaje e instalación del dispositivo;
    - d) Descripción de prácticas y procedimientos alternativos para tratar la enfermedad o condición que el dispositivo trata;
    - e) Referencia a algún estándar de desempeño emitido por el Departamento de Servicios Humanos y de Salud (*Department of Health and Human Services*) conforme a la Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos (*Federal Food, Drug and Cosmetic Act*) y a cualquier estándar voluntario que sea aplicable, e información adecuada para demostrar que el dispositivo cumple por completo dichos estándares o información para justificar la desviación de dichos estándares;
    - f) Muestras del dispositivo y de sus componentes, y
    - g) Cualquier otra información relevante sobre la aplicación que el Departamento de Salud y Servicios Humanos considere apropiada;
  - (iv) Vigilancia posterior a la comercialización, y
  - (v) Requisitos de guías emitidas por la FDA específicas para cada tipo de dispositivo médico;

- VI.** Los dispositivos médicos Clase II en Canadá están sujetos a los siguientes controles que garantizan su calidad, seguridad y eficacia de una manera comprobable para las autoridades sanitarias mexicanas:
- (i) Registro del fabricante.
  - (ii) Descripción de las condiciones, propósitos y usos médicos para los que se fabrica el dispositivo.
  - (iii) Lista de estándares para satisfacer los requisitos de seguridad y eficacia del dispositivo médico que se cumplen en su fabricación, y
  - (iv) Estándares internacionales del sistema de calidad en la fabricación del dispositivo médico contenidos en la norma ISO-13485 emitida por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO), y que son incorporados en la norma CAN/CSA-ISO 13485:03, Dispositivos Médicos -Sistemas de Gestión de Calidad- Requisitos para Objetivos Regulatorios, y que se vuelven obligatorios por referencia en el Reglamento de Dispositivos Médicos (*Medical Devices Regulations*).
- VII.** Los dispositivos médicos Clase III en Canadá están sujetos a los siguientes controles que garantizan su calidad, seguridad y eficacia de una manera comprobable para las autoridades sanitarias mexicanas:
- (i) Registro del fabricante.
  - (ii) Descripción del dispositivo y de los materiales usados en su fabricación.
  - (iii) Descripción de las funciones del dispositivo que le permiten ser usado para las condiciones, propósitos y usos médicos para los que se fabrica el dispositivo.
  - (iv) Lista de estándares para satisfacer los requisitos de seguridad y eficacia del dispositivo médico que se cumplen en su diseño y fabricación.
  - (v) Resumen de todas las investigaciones que se han llevado a cabo para mostrar que el dispositivo es seguro y eficaz, con sus conclusiones.
  - (vi) Bibliografía de todas las investigaciones sobre el uso, seguridad y eficacia del dispositivo, y
  - (vii) Estándares internacionales del sistema de calidad en el diseño y la fabricación del dispositivo médico contenidos en la norma ISO-13485 emitida por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO), y que son incorporados en la norma CAN/CSA-ISO 13485:03, Dispositivos Médicos -Sistemas de Gestión de Calidad- Requisitos para Objetivos Regulatorios, y que se vuelven obligatorios por referencia en el Reglamento de Dispositivos Médicos (*Medical Devices Regulations*).
- VIII.** Los dispositivos médicos Clase IV en Canadá están sujetos a los siguientes controles que garantizan su calidad, seguridad y eficacia de una manera comprobable para las autoridades sanitarias mexicanas:
- (i) Registro del fabricante.
  - (ii) Descripción del dispositivo y de los materiales usados en su fabricación.
  - (iii) Descripción de las funciones del dispositivo que le permiten ser usado para las condiciones, propósitos y usos médicos para los que se fabrica el dispositivo.
  - (iv) Evaluación de riesgo con análisis y evaluación de los riesgos y las medidas de reducción de riesgo adoptadas para satisfacer los requisitos de seguridad y efectividad.
  - (v) Plan de calidad que especifique las prácticas de calidad, recursos y secuencia de actividades relevantes para el dispositivo.
  - (vi) Las especificaciones de los materiales usados en la fabricación y empaque del dispositivo.
  - (vii) El proceso de fabricación del dispositivo.
  - (viii) Lista de estándares para satisfacer los requisitos de seguridad y eficacia del dispositivo médico que se cumplen en su diseño y fabricación;
  - (ix) Información detallada de todas las investigaciones en las que el fabricante se apoya para asegurar que el dispositivo cumple con los requisitos de seguridad y eficacia, incluyendo estudios pre-clínicos y clínicos, estudios de validación de proceso, reportes escritos y, en su caso, estudios de validación de software;

- (x) Resumen de todas las investigaciones que se han llevado a cabo para mostrar que el dispositivo es seguro y eficaz, con sus conclusiones;
- (xi) Bibliografía de todas las investigaciones sobre el uso, seguridad y eficacia del dispositivo, y
- (xii) Estándares internacionales del sistema de calidad en el diseño y la fabricación del dispositivo médico contenidos en la norma ISO-13485 emitida por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO), y que son incorporados en la norma CAN/CSA-ISO 13485:03, Dispositivos Médicos -Sistemas de Gestión de Calidad– Requisitos para Objetivos Regulatorios, y que se vuelven obligatorios por referencia en el Reglamento de Dispositivos Médicos (*Medical Devices Regulations*).

Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en términos del numeral segundo del "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados", publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de septiembre de 2010, ha realizado las acciones necesarias para asegurarse de que los procedimientos de evaluación técnica y científica realizados por las autoridades sanitarias extranjeras, de conformidad con los reglamentos y documentos citados en el numeral segundo del presente instrumento y sus resultados consistentes en el registro del establecimiento, el permiso de comercialización [510(k) *clearance*] y la aprobación de comercialización otorgados por la FDA de los Estados Unidos de América, que se evidencian por el certificado a gobierno extranjero (*certificate to foreign government*), así como la licencia de establecimiento de dispositivos médicos (*medical device establishment license*) y la licencia de dispositivo médico (*medical device license*) emitidas por HC de Canadá, ofrecen un grado de cumplimiento con los objetivos de calidad, seguridad y eficacia de Dispositivos Médicos contenidos en la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud, equivalente a los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para otorgar el registro sanitario a un Dispositivo Médico de conformidad con el Reglamento de Insumos para la Salud, por las siguientes razones:

- I. La FDA de los Estados Unidos de América verifica el cumplimiento de los dispositivos médicos clases I, II y III, con los requisitos y controles de los reglamentos y documentos mencionados en el numeral segundo del presente Acuerdo, mediante los siguientes actos:
  - (i) Los fabricantes de dispositivos médicos son inspeccionados regularmente (en periodos de 2 a 4 años) por la FDA para verificar los siguientes aspectos:
    - a) Gestión de sistemas de calidad / buenas prácticas de fabricación;
    - b) Rastreo de dispositivos comercializados;
    - c) Correcciones y retiros del mercado;
    - d) Vigencia de registro del establecimiento;
    - e) Buenas prácticas de laboratorio para estudios pre-clínicos de laboratorio;
    - f) Cumplimiento de reportes a la autoridad de eventos adversos y disfunciones de los dispositivos;
    - g) Organigrama de la compañía, incluyendo descripción de puestos clave y capacidades de quienes los ocupan;
    - h) Procedimientos de operación;
    - i) Grado de automatización;
    - j) Procedimientos de calibración;
    - k) Producción y documentos de control, y
    - l) Capacidades analíticas;

- (ii) Los fabricantes y comercializadores de dispositivos médicos, así como las clínicas y los médicos deben reportar a la FDA los eventos adversos y disfunciones de los dispositivos (*medical device reports*);
  - (iii) Los fabricantes y comercializadores de dispositivos médicos deben notificar a la FDA las correcciones y retiros del mercado que hayan hecho de dispositivos médicos, y
  - (iv) La FDA mantiene un sistema donde se registran los retiros obligatorios de dispositivos del mercado;
- II. La FDA de los Estados Unidos de América verifica el cumplimiento de los dispositivos médicos Clase II con los requisitos y controles de los reglamentos y documentos mencionados en el numeral segundo del presente Acuerdo, mediante los actos mencionados en la sección I anterior, y la vigilancia posterior a la comercialización;
- III. La FDA de los Estados Unidos de América verifica el cumplimiento de los dispositivos médicos Clase III con los requisitos y controles de los reglamentos y documentos mencionados en el numeral segundo del presente Acuerdo, mediante los actos mencionados en las secciones I y II anteriores, así como los siguientes:
- (i) Revisión por parte de alguno de los 17 paneles especializados del Comité Consultivo de Dispositivos Médicos (*Medical Devices Advisory Committee*) que se listan en el Anexo III, de las solicitudes de aprobación previa a la comercialización (*Premarket Approval*) mencionadas en el Párrafo 11, fracción V del apartado de Considerandos del presente Acuerdo, incluyendo los resultados de los estudios pre-clínicos de laboratorio y de los estudios clínicos practicados en humanos, y
  - (ii) Pruebas a las muestras de dispositivos realizadas por alguno de los 17 paneles especializados del Comité Consultivo de Dispositivos Médicos (*Medical Devices Advisory Committee*) que se listan en el Anexo III;
- IV. *HC* verifica el cumplimiento de los dispositivos médicos Clases II, III y IV con los requisitos y controles de los reglamentos mencionados en el numeral segundo del presente Acuerdo, mediante los siguientes actos:
- (i) Certificados de cumplimiento de la norma CAN/CSA-ISO 13485:03, Dispositivos Médicos - Sistemas de Gestión de Calidad-Requisitos para Objetivos Regulatorios, emitidos por terceros autorizados por *HC*;
  - (ii) Otorgamiento de autorización para emitir válidamente certificados conforme a la norma mencionada en el inciso (i) anterior, a los auditores (*registrars*) certificados conforme a la norma ISO 17021 Evaluación de la Conformidad - Requisitos para entidades proveedoras del servicio de auditoría y certificación de sistemas de gestión, e
  - (iii) Inspecciones periódicas a los terceros autorizados por *HC* para emitir certificados de cumplimiento conforme a la norma mencionada en el inciso (i) anterior; y

Que el análisis de equivalencia técnica contenido en los párrafos que anteceden, así como las facultades con las que cuentan las autoridades sanitarias en nuestro país para revocar en todo momento el registro sanitario de insumos para la salud, así como para decretar las medidas de seguridad que resulten aplicables de existir un riesgo para la salud, justifican el reconocimiento de equivalencia técnica a que hace referencia el numeral segundo del presente Acuerdo, hemos tenido a bien expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del siguiente:

#### ACUERDO

**PRIMERO.** Para efectos del presente Acuerdo se entenderá por:

**Acuerdo de Disposiciones Generales:** Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y

técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 3 de septiembre de 2010.

**Acuerdo de Trámites:** Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de junio del 2009.

**COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

**Dispositivos Médicos:** A los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación, productos higiénicos y otros dispositivos de uso médico, referidos en el Capítulo IX del Título Segundo del Reglamento de Insumos para la Salud.

**FDA:** La entidad gubernamental de los Estados Unidos de América denominada Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration*).

**HC:** La entidad gubernamental de Canadá denominada Salud Canadá (*Health Canada*)

**Ley:** Ley General de Salud.

**PROFECO:** Procuraduría Federal del Consumidor.

**Reglamento:** Reglamento de Insumos para la Salud.

**SEGUNDO.** Se reconocen como equivalentes a los requisitos establecidos en los artículos 179 y 180 del Reglamento y a los procedimientos de evaluación técnica realizados por la COFEPRIS para el otorgamiento del registro sanitario de Dispositivos Médicos que se clasifican en las Clases I, II y III conforme a los criterios establecidos en el artículo 83 del Reglamento:

(i) A los requisitos establecidos por las secciones 510(k) y 514 de la Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos (*Federal Food, Drug and Cosmetic Act*) y por el Título 21, Capítulo I, Subcapítulo H, del Código de Regulaciones Federales (*Code of Federal Regulations*) de los Estados Unidos de América, así como los establecidos por la Ley Federal de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drugs Act*) y el Reglamento de Dispositivos Médicos (*Medical Devices Regulations*) de Canadá, para permitir la comercialización de Dispositivos Médicos en su territorio; y

(ii) A las pruebas e inspecciones realizadas por la FDA de los Estados Unidos de América, y por HC de Canadá; para permitir la comercialización de Dispositivos Médicos en su territorio.

Independientemente de la clasificación de los dispositivos médicos conforme a los reglamentos y documentos mencionados en este numeral, la COFEPRIS clasificará los Dispositivos Médicos conforme a los criterios establecidos en el artículo 83 del Reglamento.

**TERCERO.** La COFEPRIS requerirá de los solicitantes de registro sanitario de Dispositivos Médicos, que opten por presentar su solicitud en los términos del presente Acuerdo y que cuenten con registro del establecimiento o permiso de comercialización [510(k) *clearance*] o aprobación de comercialización (*premarket approval*) otorgados por la FDA de los Estados Unidos de América, o licencia de dispositivo médico (*medical device license*) emitidos por HC de Canadá, la siguiente información y documentación:

I. Conforme al artículo 153 del Reglamento, el registro sanitario se solicitará en los formatos oficiales, de conformidad por lo dispuesto en el Acuerdo de Trámites, acompañada del comprobante de pago de derechos correspondiente, de la información documental señalada en los artículos 179 fracciones II y III y 180 Fracción II y IV del Reglamento, copia del aviso de funcionamiento del establecimiento, copia del aviso de responsable sanitario y de la monografía conforme al segundo párrafo del artículo 153 del Reglamento, emitida por el fabricante debidamente firmada por el responsable de aseguramiento de la calidad del dispositivo médico, con la siguiente información:

(i) Nombre comercial;

(ii) Nombre genérico (cuando aplique);

- (iii) Descripción del Dispositivo Médico y finalidad de uso;
  - (iv) Esquema de la estructura, partes, materiales y funciones en su caso o en su caso fórmula cualicuantitativa indicando la función de los ingredientes en ésta, del Dispositivo Médico;
  - (v) Especificaciones del producto terminado;
  - (vi) Resumen del proceso de manufactura o diagrama de flujo del proceso de fabricación;
  - (vii) En su caso, indicar método de esterilización;
  - (viii) En su caso resumen de pruebas de atoxicidad o biocompatibilidad.
  - (ix) En su caso, caducidad y resumen del estudio de estabilidad que la avale;
  - (x) Características de los envases primario y secundario;
  - (xi) Presentaciones, códigos o modelos. En su caso, resumen de los estudios pre-clínicos de laboratorio y de los estudios clínicos practicados en humanos con sus conclusiones, y
  - (xii) Cita de las referencias bibliográficas, en caso de que existan.
- II. Para el registro de los Dispositivos Médicos que se encuentren en la Clase I de la clasificación de los Estados Unidos de América, se deberá entregar a la COFEPRIS, además de la documentación señalada en la fracción I anterior, la siguiente documentación que compruebe que se permite la comercialización de dichos Dispositivos Médicos en los Estados Unidos de América:
- (i) Original o copia certificada del certificado a gobierno extranjero (*certificate to foreign government*) emitido por la FDA, vigente, traducido al español en los términos previstos por el artículo 153 del Reglamento;
  - (ii) El último reporte de inspección de establecimiento (*establishment inspection report*) que se haya realizado al fabricante del dispositivo médico, traducido al español en los términos previstos por el artículo 153 del Reglamento; y
  - (iii) Copia del documento emitido por la FDA en el que se aprueba el Dispositivo Médico que menciona la información de clasificación del mismo, traducido al español en los términos previstos por el artículo 153 del Reglamento.
- III. Para el registro de los Dispositivos Médicos que se encuentren en las Clases II y III de la clasificación de los Estados Unidos de América, se deberá entregar a la COFEPRIS, además de la documentación señalada en la fracción I anterior, la siguiente documentación que compruebe que se permite la comercialización de dichos Dispositivos Médicos en los Estados Unidos de América; y
- (i) Original o copia certificada del certificado a gobierno extranjero (*certificate to foreign government*) emitido por la FDA, vigente, traducido al español en los términos previstos por el artículo 153 del Reglamento;
  - (ii) El último reporte de inspección de establecimiento (*establishment inspection report*) que se haya realizado al fabricante del dispositivo médico, traducido al español en los términos previstos por el artículo 153 del Reglamento;
  - (iii) Resumen o comprobante del último reporte de tecno-vigilancia o vigilancia posterior a la comercialización del producto, traducido al español en los términos previstos por el artículo 153 del Reglamento; y
  - (iv) Copia del documento emitido por la FDA en el que se aprueba el Dispositivo Médico que menciona la información de clasificación del mismo, traducido al español en los términos previstos por el artículo 153 del Reglamento.
- IV. Los Dispositivos Médicos que se encuentren en la Clase I de la clasificación de Canadá, están excluidos de este Acuerdo.

- V. Para el registro de los Dispositivos Médicos que se encuentren en las Clases II, III y IV de la clasificación de Canadá, se deberá entregar a la COFEPRIS, además de la documentación señalada en la fracción I anterior, la siguiente documentación que compruebe que se permite la comercialización de dichos dispositivos médicos en Canadá:
- (i) Copia certificada de la licencia de dispositivo médico (*medical device license*) vigente emitida por HC al fabricante, traducida al español en los términos previstos por el artículo 153 del Reglamento;
  - (ii) Copia simple de certificado vigente de cumplimiento de la norma CAN/CSA-ISO 13485:03, Dispositivos Médicos -Sistemas de Gestión de Calidad- Requisitos para Objetivos Regulatorios, traducido al español en los términos previstos por el artículo 153 del Reglamento;
  - (iii) Copia simple de certificado vigente de cumplimiento de la norma ISO 17021 Evaluación de la Conformidad -Requisitos para entidades proveedoras del servicio de auditoría y certificación de sistemas de gestión- por parte del tercero autorizado (*registrar*) que emitió el certificado referido en el inciso (ii) anterior, traducido al español en los términos previstos por el artículo 153 del Reglamento; y
  - (iv) Copia certificada de la autorización vigente emitida por HC al tercero autorizado (*registrar*) que emitió el certificado referido en el inciso (ii) anterior, traducido al español, en los términos previstos por el artículo 153 del Reglamento.

**CUARTO.** Salvo los casos mencionados en el párrafo siguiente, la COFEPRIS no requerirá de ninguna documentación adicional a la que sea aplicable conforme al artículo anterior, para dar trámite a la solicitud de registro sanitario que se presente con fundamento en el presente Acuerdo, independientemente del país de origen del Dispositivo Médico, cuyo registro sanitario se solicite.

Para el caso de dispositivos médicos que utilizan fuentes de radiación, el solicitante deberá presentar copia de la licencia correspondiente expedida por la Secretaría de Energía (Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias), y para el caso de agentes de diagnóstico en los que la COFEPRIS considere que es indispensable comprobar la eficacia del mismo en la población a la que se estará aplicando, por cuestiones genéticas u otras características de la población, así como en el caso de condones por tratarse de una cuestión de salud pública, podrá requerir un certificado de análisis realizado por algún tercero autorizado o laboratorio de control auxiliar a la regulación sanitaria de la Secretaría de Salud, adicionalmente a la documentación aplicable conforme al artículo tercero del presente Acuerdo.

**QUINTO.** Las solicitudes de modificación a las condiciones de registro y prórroga de registro del Dispositivo Médico otorgado en apego al presente Acuerdo, deberán presentar los documentos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables.

**SEXTO.** La COFEPRIS deberá resolver respecto de la procedencia de otorgar el registro sanitario, y la modificación o la prórroga del registro cuando el registro del Dispositivo Médico haya sido otorgado en apego al presente Acuerdo, al solicitante en un plazo máximo de 30 días hábiles contados a partir del día siguiente a aquel en que el solicitante entregue la documentación aplicable conforme al numeral tercero del presente Acuerdo. En caso de que la documentación no esté completa, la COFEPRIS lo hará saber al solicitante dentro de un plazo que será igual a una tercera parte del plazo otorgado para resolver la solicitud, cuando aquélla sea de tipo administrativo y de las dos terceras partes, cuando sea de carácter técnico, en términos de lo dispuesto por el artículo 156 del Reglamento.

En caso de que la COFEPRIS no resuelva las solicitudes de registro sanitario de Dispositivos Médicos Clase I, presentadas con fundamento en el presente Acuerdo, dentro del plazo de 30 días hábiles señalado en el párrafo anterior, se entenderá procedente la solicitud.

**SEPTIMO.** El plazo señalado en el párrafo primero del numeral sexto del presente Acuerdo se suspenderá cuando la Secretaría requiera al solicitante, de manera expresa y por escrito, documentos, aclaraciones o información faltante y se reanudará al día hábil siguiente de que el solicitante entregue dicha información, documentos o haga las aclaraciones pertinentes. En caso de que el solicitante no proporcione en el término concedido para tal efecto, los documentos, aclaraciones o información faltante, se tendrá por no presentada la solicitud.

En cualquier caso, el solicitante del registro sanitario que cuente con los registros, permisos, aprobaciones o licencias mencionados en el numeral tercero de este Acuerdo, podrá optar por someterse al procedimiento ordinario previsto en los artículos 179 y 180 del Reglamento.

**OCTAVO.** El presente Acuerdo no exenta a los importadores, distribuidores y comercializadores de productos que obtengan el registro sanitario de un Dispositivo Médico conforme al presente Acuerdo del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 131 del Reglamento o de cualquier otro requisito o especificación necesario para conservar dicho registro sanitario, conforme a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, así como de cualquier requisito adicional al registro sanitario que estén obligados a cumplir para comercializar el Dispositivo Médico en el territorio mexicano de conformidad con cualquier ley, reglamento o demás disposiciones aplicables.

**NOVENO.** La COFEPRIS podrá revocar o cancelar el registro sanitario a los Dispositivos Médicos registrados conforme al presente acuerdo, de conformidad con los artículos 376 y 380 de la Ley y las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, la COFEPRIS, la PROFECO o cualquier otra autoridad competente, tendrá en todo momento la facultad conforme a sus atribuciones, de inmovilizar o asegurar los productos registrados conforme al presente Acuerdo, así como suspender su comercialización y ordenar su retiro de conformidad con lo establecido por los artículos 404 fracción X y 414 de la Ley General de Salud, 25 bis de la Ley Federal de Protección al Consumidor, y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Los titulares de los registros sanitarios, así como los importadores y comercializadores de Dispositivos Médicos registrados conforme al presente acuerdo, deberán informar a la COFEPRIS, a la PROFECO y a cualquier otra autoridad competente sobre la revocación, cancelación, o suspensión del registro del establecimiento, del permiso de comercialización [510(k) *clearance*] o de la aprobación de comercialización (*premarket approval*) por la FDA de los Estados Unidos de América, o de la licencia de dispositivo médico (*medical device license*) por HC de Canadá, de la que tengan o debieran tener conocimiento; igualmente, deberán dar cumplimiento con lo establecido con el artículo 38 del Reglamento.

El otorgamiento del registro sanitario en términos del presente Acuerdo no será obstáculo para que la COFEPRIS, ejerza sus atribuciones en materia de vigilancia sanitaria y control sanitario, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

**DECIMO.** Ninguna disposición del presente Acuerdo podrá ser interpretada de forma que restrinja el ingreso de los productos que obtengan el registro sanitario ante la COFEPRIS conforme al presente Acuerdo, por la única razón de haber obtenido su registro mediante el reconocimiento de equivalencia técnica establecido. Tanto al momento del ingreso como durante su transporte y comercialización en territorio nacional, deberá darse el mismo trato a los Dispositivos Médicos registrados conforme al presente Acuerdo, que el que se otorga a los productos registrados mediante el procedimiento ordinario ante la COFEPRIS.

#### TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor a los 30 días naturales siguientes a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.-** Las solicitudes de registro sanitario, prórroga o cualquier modificación a las condiciones en que sean registrados los Dispositivos Médicos a que se refiere el presente Acuerdo, se solicitarán en los formatos oficiales de conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo de Trámites, acompañando el comprobante de pago de derechos correspondiente.

**TERCERO.-** Las solicitudes de registro sanitario, prórroga o cualquier modificación a las condiciones en que sean registrados los Dispositivos Médicos que hayan sido presentadas ante la COFEPRIS previo a la entrada en vigor del presente Acuerdo, se someterán al procedimiento ordinario previsto en el Reglamento.

**CUARTO.-** Con la finalidad de evitar duplicidad de registros, la COFEPRIS no recibirá solicitudes de registro sanitario respecto a Dispositivos Médicos materia del presente Acuerdo si con anterioridad se presentó solicitud de registro del mismo Dispositivo Médico.

**QUINTO.-** Únicamente son materia del presente Acuerdo los Dispositivos Médicos previstos en las disposiciones jurídicas aplicables en los Estados Unidos Mexicanos y así definidos en el presente Acuerdo.

Dado en la Ciudad de México, a 20 de octubre de 2010.- El Secretario de Economía, **Bruno Ferrari García de Alba**.- Rúbrica.

Dado en la Ciudad de México, a 6 de octubre de 2010.- El Secretario de Salud, **José Angel Córdova Villalobos**.- Rúbrica.

<b>ANEXO I</b>		
<b>Clasificación de dispositivos médicos de los Estados Unidos de América</b>		
<b>Conforme a la Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos (Federal Food, Drug, and Cosmetic Act) de los Estados Unidos de América</b>		
<b>Clase I</b>	<b>Clase II</b>	<b>Clase III</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorizado en las secciones 501, 502, 510, 516, 518, 519 y 520.</li> <li>• Sujeto a controles generales cuando (i) son suficientes para proporcionar garantías razonables de la seguridad y efectividad del dispositivo; (ii) o no hay suficiente información para determinar qué controles especiales son necesarios.</li> </ul> <p>El dispositivo no es (i) indispensable (life-sustaining) o (ii) necesario para el mantenimiento de la vida (life-supporting) o (iii) cuyo uso no es de una importancia substancial para la prevención la pérdida de la salud humana y que no representan un riesgo potencial desmedido de enfermedad o lesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Está sujeto a controles especiales porque los controles generales (i) no son suficientes para proporcionar garantías razonables de la seguridad y efectividad del dispositivo o (ii) hay suficiente información para determinar qué controles especiales son necesarios.</li> <li>• Los controles especiales incluyen la presentación de estándares de desempeño, vigilancia post comercial y registro de patente.</li> <li>• El dispositivo parece ser (i) indispensable (life-sustaining) o (ii) necesario para el mantenimiento de la vida (life-supporting)</li> </ul> <p>El comisionado es quien examina e identifica los controles especiales y describe cómo es que garantizan la seguridad y efectividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobación previa a la comercialización es necesario de acuerdo con la sección 515 FD&amp;C.</li> <li>• No existe información suficiente para determinar qué (i) controles generales o (ii) qué controles especiales son suficientes para dar garantías razonables de su seguridad y eficiencia.</li> </ul> <p>Además, el dispositivo es (i) indispensable (life-sustaining) o (ii) necesario para el mantenimiento de la vida (life-supporting) o (iii) cuyo uso es de una importancia substancial para la prevención la pérdida de la salud humana y que no representan un riesgo potencial desmedido de enfermedad o lesión.</p>

<b>ANEXO II</b>			
<b>Clasificación de dispositivos médicos de Canadá</b>			
<b>Conforme al Reglamento de Dispositivos Médicos (Medical Devices Regulations) de Canadá</b>			
<b>Regla</b>	<b>Clase II</b>	<b>Clase III</b>	<b>Clase IV</b>
<b>Dispositivos invasivos 1</b>	(1) Sujeto a las subreglas (2) y (3), todos los dispositivos quirúrgicos invasivos	(2) Un dispositivo quirúrgicos invasivos que está diseñado para ser absorbido por el cuerpo o para permanecer en el cuerpo por al menos 30 días consecutivos.	(3) Un dispositivo quirúrgicos invasivos que está diseñado para diagnosticar, monitorear, controlar o corregir un defecto en el sistema cardiovascular central o el sistema nerviosos central o de un feto o en un útero
<b>Dispositivos invasivos 2</b>	(1) Sujeto a las subreglas (2) a (4), todos los dispositivos quirúrgicos invasivos que penetran el cuerpo a través de un orificio corporal o que entren en contacto con la superficie del ojo	(3) Un dispositivo descrito en la subregla (1) que está normalmente diseñado para permanecer en el cuerpo o en contacto con la superficie del ojo por al menos 30 días consecutivos	(4) un dispositivo descrito en la subregla (1) que está diseñado para prevenir la transmisión de agentes infecciosos durante las actividades sexuales o la menor reducir el riesgo
<b>Dispositivos invasivos 3</b>	A pesar de las reglas 1 y 2 (a) todos los materiales dentales y aplicaciones odontológicas y sus accesorios, y (c) todos los condones de látex		
<b>Dispositivos no invasivos 4</b>	(1) Sujeto a la subregla (2), todos los dispositivos no-invasivos que están diseñados para entrar en contacto con heridas en la piel		
<b>Dispositivos no invasivos 5</b>	Un dispositivo no invasivo diseñado para la canalización o almacenamiento de gases, líquidos, tejidos o flujos corporales cuyo propósito es su introducción al cuerpo a través de una infusión u otros medios de administración.		
<b>Dispositivos no invasivos 6</b>	(3) Un dispositivo descrito en la subregla (1) que alcanza su modificación a través de un proceso de centrifugado, filtración por gravedad, intercambio de gases o calor	(1) Sujeto a las subreglas (2) y (3), un dispositivo no invasivo diseñado para la modificación de la composición química o biológica de la sangre u otro fluidos corporales, o líquidos con la finalidad de introducirlos al cuerpo a través de infusión u otros medios de administración	(2) Un dispositivo descrito en la subregla (1) cuyas características son tales que el proceso de modificación podría introducir una sustancia extraña al cuerpo que es o puede ser potencialmente peligrosa, considerando la naturaleza y cantidad de sustancia
<b>Dispositivos no invasivos 7</b>	Un dispositivo descrito en la subregla (1) si está diseñado para funcionar como un calibrador, comprobador, o como apoyo para el control de la calidad conectado a un dispositivo activo que está clasificado como Clase II, III o IV.		
<b>Dispositivos activos 8</b>	(2) Un dispositivo descrito en la subregla (1) que	(1) Sujeto a las subreglas (2) and (3), un	

	está diseñado para usarse en un modo radiográfico.	dispositivo activo que está diseñado para emitir radiación por iones, incluyendo cualquier dispositivo o software diseñado para controlar o monitorear a ese dispositivo o influenciar de forma directa su funcionamiento (3) A pesar de la subregla (2), un dispositivo activo que está diseñado para realizar mamografías	
<b>Dispositivos activos 9</b>	(1) Sujeto a las subreglas (2) y (3), un dispositivo terapéutico activo incluyendo cualquier software delicado, diseñado para usarse para administrar o retirar energía hacia o fuera del cuerpo	(2) Si la administración o retiro de energía a través de un dispositivo descrito en la subregla (1) es potencialmente peligroso, considerando la naturaleza de la administración o retiro, la intensidad de la energía y la parte del cuerpo en cuestión	(3) Un dispositivo descrito en la subregla 2) que está diseñado para controlar el tratamiento de la condición de un paciente a través de sistemas cerrados
<b>Dispositivos activos 10</b>	(1) Sujeto a la subregla (2), un dispositivo de diagnóstico activo, incluyendo cualquier software, que provee de energía con el propósito de la representación óptica o el monitoreo de procesos fisiológicos	(2) Un dispositivo descrito en la subregla (1) que está diseñado para monitorear, evaluar o diagnosticar una enfermedad, un desorden, un estado físico anormal o un embarazo si lecturas erróneas podrían resultar en un daño inmediato	
<b>Dispositivos activos 11</b>	(1) Sujeto a las subreglas (2) y (3), un dispositivo activo incluyendo cualquier software, diseñado para la administración de medicamentos, fluidos corporales u otras sustancias al cuerpo o sacarlas de él	(2) Si la administración o retiro de una sustancia a través de un dispositivo descrito en la subregla (1) es potencialmente peligrosos, tomando en consideración la naturaleza la sustancia administrada y la parte del cuerpo en cuestión	(3) Un dispositivo descrito en al subregla (2) que está diseñada para controlar el tratamiento de la condición de un paciente a través de sistemas cerrados
<b>Dispositivos activos 12</b>	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>Reglas especiales 13</b>	(b) dispositivos médicos para desinfección o esterilización		A un dispositivo médico que está diseñado para ser usado en: (a) desinfección o esterilizar sangre, tejido u órganos que están previstos para transfusiones y trasplantes
<b>Reglas especiales 14</b>			(1) sujeto a la subregla (2), (a) un dispositivo que está manufacturado de o incorpora células humanas o animales o tejidos o sus derivados (b) a un dispositivo que está manufacturado de o incorpora un producto producido a través del uso de tecnologías de DNA recombinante
<b>Reglas especiales 15</b>	Cualquier dispositivo que es material q cuya venta está prevista a un profesional de la salud o expendedor para el propósito de configurar o arreglar un molde para cumplir con las necesidades de un individuo, se clasifica en la clase que aplica al dispositivo terminado	Cualquier dispositivo que es material q cuya venta está prevista a un profesional de la salud o expendedor para el propósito de configurar o arreglar un molde para cumplir con las necesidades de un individuo, se clasifica en la clase que aplica al dispositivo terminado	Cualquier dispositivo que es material que cuya venta está prevista a un profesional de la salud o expendedor para el propósito de configurar o arreglar un molde para cumplir con las necesidades de un individuo, se clasifica en la clase que aplica al dispositivo terminado
<b>Reglas especiales 16</b>			Implantes de mamaros y expansores de tejido para reconstrucción de mama o aumento de seno

<b>ANEXO III</b>	
<b>Paneles especializados de revisión de la Food and Drug Administration</b>	
<b>Número</b>	<b>Nombre del panel</b>
1	Panel de Dispositivos de Anestesiología y Terapia Respiratoria
2	Panel de Dispositivos de Sistema Circulatorio
3	Panel de Dispositivos de Química y Toxicología Clínica
4	Panel de Productos Dentales
5	Panel de Dispositivos de Otorrinolaringología
6	Panel de Dispositivos de Gastroenterología y Urología
7	Panel de Dispositivos de Cirugía General y Plástica
8	Panel de Dispositivos de Medicina Interna y Uso Personal
9	Panel de Dispositivos de Hematología y Patología
10	Panel de Dispositivos de Inmunología
11	Panel de Dispositivos de Microbiología
12	Panel de Dispositivos de Genética Molecular y Clínica
13	Panel de Dispositivos de Neurología I
14	Panel de Dispositivos de Obstetricia y Ginecología
15	Panel de Dispositivos de Oftalmología I
16	Panel de Dispositivos de Ortopedia y Rehabilitación
17	Panel de Dispositivos de Radiología

**RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana; para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA2-2007, Para la prevención y el control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicado el 23 de diciembre de 2009.**

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

MAURICIO HERNANDEZ AVILA, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3 fracciones XVII y XVII Bis, 13 Apartado A fracción I, 133 fracción I, 134 fracción XIII; 136 último párrafo, 139 y 140 de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 31 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8 fracción V, 10 fracciones VII y XVI y 46 fracción XV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana; para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA2-2007, Para la prevención y el control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicado el 23 de diciembre de 2009.

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
1	Considerando	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	Que el 21 de junio... Que la infección producida en los seres humanos por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y al <i>Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)</i> continúa presentado estadísticas en aumento en todo el mundo, fenómeno del que México no es una excepción y por tanto, es un problema de salud pública a nivel mundial.	NO	El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es una fase de la historia natural de la enfermedad de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), por lo cual no es necesario especificarlo
2	Considerando	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	<i>En sus inicios infección fue considerada</i> como exclusiva a un sector determinado por sus preferencias sexuales ha demostrado que las vías de transmisión son más amplias.[...]	PARCIALMENTE	En sus inicios <b>la</b> infección fue considerada como exclusiva a un sector determinado por sus preferencias sexuales, <b>sin embargo, se</b> ha demostrado que las vías de transmisión son más amplias.[...]
3	Considerando	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	Los principales mecanismos para limitar la extensión de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y al <i>Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)</i> están en las acciones preventivas, en las cuales, la aportación de la investigación en las Ciencias Médicas ha sido fundamental, [...]	NO	El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es una fase de la historia natural de la enfermedad de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, por lo cual no es necesario especificarlo
4	Introducción	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	En México, como en la mayoría de los países en desarrollo, la distribución desigual de ingresos, la migración de hombres y mujeres, la falta de empleo y de oportunidades de vida, <del>el estigma</del> , la discriminación, la homofobia, la inequidad de género y la falta de educación sexual, entre otros factores [...]	NO	El estigma asociado a la infección por VIH debe señalarse como barrera a la prevención y atención adecuada relacionadas
5	Introducción	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	México [...] Por ello es urgente fortalecer la prevención, y la <i>promoción a la salud</i> , la atención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida a través de acciones tendientes a desarrollar actitudes favorables para la salud [...]	PARCIALMENTE	México [...] Por ello es urgente fortalecer la prevención, atención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida a través de la promoción de la salud mediante acciones tendientes a desarrollar actitudes favorables para la salud [...]
6	Introducción	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	El Sistema Nacional de Salud, conforme a las garantías individuales consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, está obligado a proporcionar protección a la salud en materia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y <i>al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)</i> . Desde el punto de vista epidemiológico y con base en los consensos internacionales	NO	El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es una fase de la historia natural de la enfermedad de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, por lo cual no es necesario especificarlo.
7	Objetivo y campo de aplicación	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y <i>al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)</i> ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México.	NO	El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es una fase de la historia natural de la enfermedad de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, por lo cual no es necesario especificarlo.
8	Definiciones y abreviaturas	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	3.1.6 ESTIGMA.- Eliminar	NO	Este término es utilizado en el cuerpo de la norma, por lo cual es menester definirlo.
9	Generalidades	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	4.1.1 Por vía sexual a través <del>del contacto sexual de sexo</del> no protegido o no seguro con personas infectadas por el VIH.	NO	El término propuesto es menos específico e inconsistente con los numerales 4.2.1.1 y 4.2.1.3 en donde se especifican las vías de transmisión.
10	Generalidades	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	4.2.1.1 Toda práctica sexual sin condón o barrera mecánica de protección <del>independientemente de la preferencia sexual</del>	NO	Es necesario señalar que las prácticas sexuales de riesgo son independientes de las preferencias sexuales u orientación sexual.

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
11	Generalidades	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	<b>4.2.1.3</b> Las personas que tengan o hayan tenido accidentes con material punzo-cortante contaminado con sangre y/o salpicadura de sangre, hemoderivados o productos biológicos contaminados con el VIH y que están en seguimiento <i>serológico</i> y que tengan prácticas de riesgo con sus parejas sexuales.	SI	<b>4.2.1.3</b> Las personas que tengan o hayan tenido accidentes con material punzo-cortante contaminado con sangre y/o salpicadura de sangre, hemoderivados o productos biológicos contaminados con el VIH y que están en seguimiento <i>serológico</i> y que tengan prácticas de riesgo con sus parejas sexuales.
12	Generalidades	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	<b>4.3.1</b> B20 Enfermedad por VIH resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias [...] <b>B20.6</b> Enfermedad por VIH resultante en neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i> .	NO	Debido a que la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, no se ha modificado en el apartado que aún conserva la denominación <i>Pneumocystis carinii</i> .
13	Generalidades	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	<b>4.4.1</b> El diagnóstico de la infección por VIH se hace mediante métodos indirectos determinando la presencia de anticuerpos anti-VIH, por inmunoanálisis enzimático EIA (antes ELISA) o mediante pruebas rápidas. En niños menores de 18 meses se utilizan métodos directos como <i>carga viral</i> , cultivo viral y la amplificación del genoma viral por PCR.	PARCIALMENTE	Se acepta quitar el término de "niños" para señalar únicamente la edad sin mención al sexo. La cuantificación de carga viral mediante PCR no es un método diagnóstico de infección por VIH en menores de 18 meses.
14	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	<b>5.3.3</b> Orientar y educar a la población sobre la adopción de medidas saludables de <i>prevención</i> haciendo especial énfasis en las prácticas sexuales seguras y protegidas, el retraso en el inicio de las relaciones sexuales, la reducción del número de parejas sexuales, la exclusividad de pareja, la abstinencia informada y evitar el uso compartido de jeringas sin esterilizar.	NO	Debido a que el componente de estilos saludables, ya incluye las actividades de prevención, de acuerdo a nuevo modelo de promoción de la salud.
15	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	<b>5.4.1</b> Prevenir y eliminar el estigma y la discriminación de que son objeto las personas que viven con VIH/SIDA, los grupos más afectados por la pandemia y las poblaciones en situación de vulnerabilidad social.	NO	Es necesario señalar al estigma como una barrera para proveer prevención y atención médica adecuada.
16	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	<b>5.4.3</b> Promover que los medios de comunicación participen en la prevención y en el combate al estigma y a la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA con información veraz, objetiva y basada en evidencias científicas.	NO	Es necesario señalar al estigma como una barrera para proveer prevención y atención médica adecuada.
17	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	<b>5.5.5</b> Promover continuamente <i>como medida preventiva</i> , el uso consistente y correcto de los condones de látex o de poliuretano en prácticas sexuales, <i>explicando el grado de eficacia, ventajas y desventajas</i> .	PARCIALMENTE	SE INCORPORA.- <b>5.5.5</b> Promover continuamente <i>como medida preventiva</i> , el uso consistente y correcto de los condones de látex o de poliuretano en prácticas sexuales.
18	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	<del><b>5.6.4</b> Se deberá realizar las acciones de prevención perinatal en todas las unidades de salud al ofrecer la prueba del VIH a toda mujer embarazada captada; así como el tratamiento oportuno del VIH, tal como señala en el Capítulo 6 de esta Norma.</del> <b>5.6.4</b> Realizar un diagnóstico perinatal al ofrecer la prueba de VIH a toda mujer embarazada captada; así como el tratamiento oportuno de VIH, tal como señala en el capítulo 6 de esta Norma.	PARCIALMENTE	<b>5.6.4</b> Realizar un diagnóstico perinatal al ofrecer la prueba de <b>tamizaje para VIH</b> a toda mujer embarazada captada; así como el tratamiento oportuno de VIH, tal como señala el capítulo 6 de esta Norma.
19	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>FUNDACION EUDES A.C.</b>	<del><b>5.6.6</b> Las madres que viven con el VIH/SIDA deben evitar amamantar a su hijo y se les proveerá de sucedáneos de la leche materna</del> <b>5.6.6</b> Recomendar a las madres infectadas con VIH/SIDA el uso de sustituto de leche materna para evitar el contagio del infante a través de la leche materna.	PARCIALMENTE	<b>5.6.6.</b> Recomendar a las madres infectadas con VIH/SIDA nutrición alternativa que puede incluir el uso de sustituto de leche materna (sucedáneos) para evitar la transmisión del VIH al lactante, <b>haciendo énfasis en la necesidad de mantener esta nutrición sustitutiva en forma adecuada, higiénica y sostenida.</b>

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
20	Medidas de Control	<u>FUNDACION EUDES A.C.</u>	<b>6.11.6.1</b> La capacitación al personal de salud también deberá contener los principios bioéticos, normativos, <i>la comunicación médico-paciente y la no discriminación por causa de sexo o preferencia sexual.</i>	PARCIALMENTE	El numeral <b>6.11.6.1</b> del Proyecto publicado el 23 de diciembre de 2009, corresponde en esta versión al numeral <b>6.10.6.1</b> , en virtud, de la eliminación del numeral <b>6.6</b> , de conformidad con el comentario 112. <b>6.10.6.1</b> La capacitación al personal de salud también deberá contener los principios bioéticos, normativos, y abarcar temas de equidad de género, de diversidad sexual, derecho a la igualdad y derechos humanos, <i>la comunicación médico-paciente y la no discriminación por causa de sexo o preferencia sexual.</i>
21	Prefacio	<u>COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS</u>	<b>PREFACIO</b> En la elaboración de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana participaron las siguientes instituciones públicas y civiles: [...] Comisión Nacional de <i>los</i> Derechos Humanos [...]	SI	<b>PREFACIO</b> En la elaboración de la Modificación a la Norma Oficial Mexicana participaron las siguientes instituciones públicas y civiles: [...] Comisión Nacional de los Derechos Humanos [...]
22	Introducción	<u>COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS</u>	<b>0. INTRODUCCION</b> [...] El Sistema Nacional de Salud, conforme a las garantías individuales consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, está obligado a proporcionar protección a la salud en materia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Desde el punto de vista epidemiológico y con base en los consensos internacionales, la prevención debe focalizarse, de manera específica, al segmento poblacional en mayor riesgo y vulnerabilidad por sus prácticas y/o contextos como son los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH); trabajadoras y trabajadores del sexo comercial (TSC); usuarios de drogas inyectables (UDI's); personas privadas de su libertad y niños en situación de calle, <i>lo cual no obsta para también realizar acciones de prevención en el resto de la población, como jóvenes, hombres y mujeres, asegurar acceso a medidas de prevención para estas poblaciones (condones masculinos y femeninos, acceso a la prueba de detección) así como garantizar la calidad de la educación sexual.</i> [...]	PARCIALMENTE	El punto de vista epidemiológico da mayor prioridad a la prevención en los grupos en Mayor Riesgo y Vulnerabilidad en el contexto de una epidemia de VIH concentrada como es el caso de México. Por lo cual, dependiendo fundamentalmente de la disponibilidad de recursos suficientes, una vez cubiertas las necesidades de prevención en los grupos prioritarios se puedan expender los servicios a otras poblaciones. Por otro lado, la realización de pruebas de detección no son consideradas <i>per se</i> como medidas preventivas. SE ADICIONA EL TEXTO: <i>(...), lo cual no obsta para garantizar el acceso a pruebas de detección y garantizar la calidad de la educación sexual basada en evidencia, y en segundo término, también realizar acciones de prevención en el resto de la población, como jóvenes, hombres y mujeres, asegurar acceso a medidas de prevención para estas poblaciones (condones masculinos y femeninos).</i>
23	Definiciones y abreviaturas	<u>COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS</u>	<b>3.1.18 LA REDUCCION DEL DAÑO</b> se refiere a las políticas, programas y prácticas cuyo objetivo es el de reducir el daño asociado a conductas que representan un daño a la salud del individuo.	NO	El término reducción de daño no ha sido incluido en el texto de la norma por lo cual no es necesario definirlo.
24	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud		<b>SEÑALA CONTRADICCION ENTRE NORMAS OFICIALES MEXICANAS:</b> El numeral 5.5.7 del proyecto que a la letra establece "Los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a realizar la prueba de detección de VIH, ITS, Hepatitis B y Hepatitis C a todas las donaciones de sangre, leche materna, tejidos, órganos y células germinales; bajo ninguna circunstancia los trabajadores de la salud podrán coartar la libertad de las personas a ser donadores por razón de su preferencia sexual" contradice el punto 5.3.3 de la NOM-003-SSA-1993 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos que establece: "5.3.3 Los sujetos que a continuación se indican y que, por razón de	SI	Se mantiene el texto bajo el numeral 5.5.7 de la norma y se solicitará modificar el texto de la NOM-003-SSA-1993 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos subsecuentemente.

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
			sus prácticas sexuales o por exposición a condiciones de alto riesgo, tienen mayor probabilidad de adquirir infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana o por los virus de la hepatitis: [...] Homosexuales masculinos; Bisexuales;" [...]		
25	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS</b>	<b>5.5.7</b> Los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a <i>ofertar</i> la prueba de VIH a toda mujer embarazada, grupos más afectados por la epidemia del VIH/SIDA, a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, y a toda población que lo solicite de manera voluntaria, gratuita y conforme a esta Norma Oficial Mexicana.	PARCIALMENTE	<b>5.5.7</b> Los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a <i>ofertar</i> la prueba de VIH a toda mujer embarazada, grupos más afectados por la epidemia del VIH/SIDA, a las poblaciones en situación de vulnerabilidad de manera voluntaria, gratuita y conforme a esta norma.
26	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS</b>	<b>5.6.5</b> Proveer información científica acerca de la prevención de la transmisión perinatal a mujeres con VIH para permitir su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos, según el artículo 4o. de la CPEUM, la Ley General de Salud y la NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. En caso de desear el embarazo, hacer el seguimiento médico adecuado (estado de salud y régimen antirretroviral antes del embarazo, seguimiento prenatal etc. descrito en el Manejo antirretroviral) con el fin de reducir la posibilidad de la transmisión vertical. Se debe respetar el derecho a las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva.	SI	<b>5.6.5</b> Proveer información científica acerca de la prevención de la transmisión perinatal a mujeres con VIH para permitir su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos, según el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y la NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. En caso de desear el embarazo, hacer el seguimiento médico adecuado estado de salud y régimen antirretroviral antes del embarazo, seguimiento prenatal etc. descrito en la guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH con el fin de reducir la posibilidad de la transmisión vertical. Se debe respetar el derecho a las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva.
27	Objetivo y campo de aplicación	<b>DIR. GENERAL DE SANIDAD DE LA SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL</b>	<b>1.2</b> Las disposiciones de esta norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención del a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.	SI	<b>1.2</b> Las disposiciones de esta norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención del a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.
28	Definiciones y abreviaturas	<b>DIR. GENERAL DE SANIDAD DE LA SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL</b>	<b>3.1.8 (FALTA)</b> "o con Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida".	NO	Ya que el concepto de Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, engloba todas las etapas clínicas de la enfermedad incluyendo el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.
29	Definiciones y abreviaturas	<b>DIR. GENERAL DE SANIDAD DE LA SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL</b>	<b>3.1.11 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS O ESPECIALES</b> , a aquéllas de laboratorio que determinan la presencia del virus—virus de la Inmunodeficiencia Humana o algún componente del mismo (cultivo viral, detección de antígenos, detección cualitativa o cuantitativa de ácidos nucleicos).	SI	<b>3.1.11 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS O ESPECIALES</b> , a aquéllas de laboratorio que determinan la presencia del virus de la Inmunodeficiencia Humana o algún componente del mismo (cultivo viral, detección de antígenos, detección cualitativa o cuantitativa de ácidos nucleicos).
30	Generalidades	<b>DIR. GENERAL DE SANIDAD DE LA SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL</b>	<b>4.3</b> De acuerdo con la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, la infección por VIH presenta las cinco variedades clínicas siguientes: [...] (Falta) " <i>Infección Asintomática por VIH (Z21)</i> "	SI	<b>4.3</b> De acuerdo con la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, presenta además de la infección asintomática (código Z21), las cinco variedades clínicas siguientes:
31	Medidas de prevención del	<b>DIR. GENERAL DE SANIDAD DE</b>	<b>5.9.1.1</b> Aquéllos pertenecientes a la población en riesgo de adquirir la infección por VIH a que se refieren los numerales 4.2.1, 4.2.2 y 4.2.3 de	PARCIALMENTE	<b>5.9.1.1</b> Aquéllos pertenecientes a la población en riesgo de adquirir la infección por VIH a que se refieren los numerales

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
	VIH y promoción de la salud	<u>LA SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL</u>	esta Norma.		4.2.1 y 4.2.2, así como los pacientes que presenten las variedades clínicas referidas en el numeral 4.3 de esta norma.
32	Medidas de control	<u>DIR. GENERAL DE SANIDAD DE LA SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL</u>	6.2.3 Estudios de laboratorio, según lo enunciado en el numeral 4.4 de esta Norma:	SI	6.2.3 Estudios de laboratorio, según lo enunciado en el numeral 4.4 de esta norma.
33	Definiciones y abreviaturas	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	3.1.15 SEXO PROTEGIDO, ¿Qué tipo de barreras, como cuáles?	PARCIALMENTE	3.1.15 SEXO PROTEGIDO, a la relación sexual en las que se utilizan condones u otras barreras.
34	Generalidades	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	4.1.3. Por <i>vía perinatal</i> , a través de la vía transplacentaria, por sangre o secreciones en el canal del parto, a través del calostro o la leche materna si la madre es portadora del VIH.	SI	4.1.3. Por <i>vía perinatal</i> , a través de la vía transplacentaria, por sangre o secreciones en el canal del parto, a través del calostro o la leche materna si la madre es portadora del VIH.
35	Generalidades	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	4.2.1.3 Las personas que tengan o hayan tenido accidentes con material punzo-cortante contaminado con sangre y/o salpicadura de sangre, hemoderivados o productos biológicos contaminados con el VIH y que están en seguimiento <i>serológico</i> y que tengan prácticas de riesgo con sus parejas sexuales.	SI	4.2.1.3 Las personas que tengan o hayan tenido accidentes con material punzo-cortante contaminado con sangre y/o salpicadura de sangre, hemoderivados o productos biológicos contaminados con el VIH y que están en seguimiento <i>serológico</i> y que tengan prácticas de riesgo con sus parejas sexuales.
36	Generalidades	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	4.3.1 B20 Enfermedad por <i>virus de la inmunodeficiencia humana</i> (VIH), resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias; excluye síndrome de infección primaria aguda debido a VIH (B23.0):	SI	4.3.1 B20 Enfermedad por <i>virus de la inmunodeficiencia humana</i> (VIH), resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias; excluye síndrome de infección primaria aguda debido a VIH (B23.0).
37	Generalidades	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	4.3.1 B20.0 Enfermedad por VIH, resultante en infección por micobacterias. Enfermedad debida a VIH, resultante en tuberculosis.	SI	4.3.1 B20.0 Enfermedad por VIH, resultante en infección por micobacterias. Enfermedad debida a VIH, resultante en tuberculosis.
38	Generalidades	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	4.3.1 B20.1 Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones bacterianas	SI	4.3.1 B20.1 Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones bacterianas
39	Generalidades	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	4.3.1 B20.2 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad por citomegalovirus.	SI	4.3.1 B20.2 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad por citomegalovirus.
40	Generalidades	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	4.3.1 B20.3 Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones virales	SI	4.3.1 B20.3 Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones virales.
41	Generalidades	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	4.3.1 B20.4 Enfermedad por VIH, resultante en candidiasis	SI	4.3.1 B20.4 Enfermedad por VIH, resultante en candidiasis.
42	Generalidades	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	4.3.1 B20.5 Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis.	SI	4.3.1 B20.5 Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis.
43	Generalidades	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	4.3.1 B20.6 Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i> (actualmente <i>P. jirovecii</i> ).	SI	4.3.1 B20.6 Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i> (actualmente <i>P. jirovecii</i> ).

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
44	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	4.3.1 B20.7 Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples.	SI	4.3.1 B20.7 Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples.
45	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	4.3.1 B20.8 Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias.	SI	4.3.1 B20.8 Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias.
46	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	4.3.1 B20.9 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada.	SI	4.3.1 B20.9 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada.
47	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	4.3.2 B21 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), resultante en <i>tumores</i> malignos.	SI	4.3.2 B21 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), resultante en <i>tumores</i> malignos.
48	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	4.3.2 B21.0 Enfermedad por VIH, resultante en sarcoma de Kaposi.	SI	4.3.2 B21.0 Enfermedad por VIH, resultante en sarcoma de Kaposi.
49	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	4.3.2 B21.1 Enfermedad por VIH, resultante en linfoma de Burkitt.	SI	4.3.2 B21.1 Enfermedad por VIH, resultante en linfoma de Burkitt.
50	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	4.3.2 B21.2 Enfermedad por VIH, resultante en otros tipos de linfoma no Hodgkin.	SI	4.3.2 B21.2 Enfermedad por VIH, resultante en otros tipos de linfoma no Hodgkin.
51	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	4.3.2 B21.3 Enfermedad por VIH, resultante en <i>tumores malignos</i> del tejido linfoide, hematopoyético y tejidos relacionados	SI	4.3.2 B21.3 Enfermedad por VIH, resultante en <i>tumores malignos</i> del tejido linfoide, hematopoyético y tejidos relacionados
52	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	4.3.2 B21.7 Enfermedad por VIH, resultante en <i>tumores malignos</i> múltiples.	SI	4.3.2 B21.7 Enfermedad por VIH, resultante en <i>tumores malignos</i> múltiples.
53	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	4.3.2 B21.8 Enfermedad por VIH, resultante en <i>otros tumores malignos</i> .	SI	4.3.2 B21.8 Enfermedad por VIH, resultante en <i>otros tumores malignos</i> .
54	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	4.3.2 B21.9 Enfermedad por VIH, resultante en <i>tumores malignos</i> no especificados	SI	4.3.2 B21.9 Enfermedad por VIH, resultante en <i>tumores malignos</i> no especificados
55	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	4.3.3 B22 Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), resultante en otras enfermedades especificadas.	SI	4.3.3 B22 Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), resultante en otras enfermedades especificadas.
56	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	4.3.3 B22.0. Enfermedad por VIH, resultante en encefalopatía. Demencia debida al VIH.	SI	4.3.3 B22.0. Enfermedad por VIH, resultante en encefalopatía. Demencia debida al VIH.
57	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	4.3.3 B22.1. Enfermedad por VIH, resultante en neumonitis linfoide intersticial.	SI	4.3.3 B22.1. Enfermedad por VIH, resultante en neumonitis linfoide intersticial.

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
58	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>4.3.3 B22.2.</b> Enfermedad por VIH, resultante en síndrome caquéctico. Enfermedad debida a VIH, con insuficiencia de la maduración. Enfermedad consuntiva.	SI	<b>4.3.3 B22.2.</b> Enfermedad por VIH, resultante en síndrome caquéctico. Enfermedad debida a VIH, con insuficiencia de la maduración. Enfermedad consuntiva.
59	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>4.3.3 B22.7</b> Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades múltiples clasificadas en otra parte.	SI	<b>4.3.3 B22.7</b> Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades múltiples clasificadas en otra parte.
60	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>4.3.4 B23</b> Enfermedad por virus de la <i>inmunodeficiencia humana</i> (VIH), resultante en otras afecciones:	SI	<b>4.3.4 B23</b> Enfermedad por virus de la <i>inmunodeficiencia humana</i> (VIH), resultante en otras afecciones:
61	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>4.3.4 B23.0</b> Síndrome de infección aguda debida a VIH.	SI	<b>4.3.4 B23.0</b> Síndrome de infección aguda debida a VIH.
62	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>4.3.4 B23.1</b> Enfermedad por VIH, resultante en linfadenopatía generalizada (persistente).	SI	<b>4.3.4 B23.1</b> Enfermedad por VIH, resultante en linfadenopatía generalizada (persistente).
63	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>4.3.4 B23.2</b> Enfermedad por VIH, resultante en anomalidades inmunológicas y hematológicas, no clasificadas en otra parte.	SI	<b>4.3.4 B23.2</b> Enfermedad por VIH, resultante en anomalidades inmunológicas y hematológicas, no clasificadas en otra parte.
64	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>4.3.4 B23.8</b> Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones especificadas.	SI	<b>4.3.4 B23.8</b> Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones especificadas.
65	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>4.3.5 B24</b> Enfermedad por virus de la <i>inmunodeficiencia humana</i> (VIH), sin otra especificación. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)	SI	<b>4.3.5 B24</b> Enfermedad por virus de la <i>inmunodeficiencia humana</i> (VIH), sin otra especificación. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)
66	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	Eliminaron la definición de seropositivo a VIH y ésta es necesaria antes del punto 4.5	SI	3.1.18 SEROPOSITIVO. Persona que cuenta con pruebas serológicas repetidamente reactivas (con EIA) y con prueba confirmatoria (WB).
67	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	Esta definición está eliminando a los niños y sin embargo, en los puntos 4.5.1.4, 4.5.1.6, 4.5.1.12, 4.5.1.13, 4.5.2.1.13, 4.5.2.2.2 y 4.5.2.2.7 habla de criterios en menores de 13 años y mayores de un mes, por lo que al parecer esta definición está considerando a los niños. *4.5 La definición clínica de caso de SIDA en personas adultas y adolescentes será:	PARCIALMENTE	4.5 La definición clínica de caso de SIDA en personas adultas y adolescentes será, salvo las excepciones y anotaciones en donde se mencionen otros criterios de edad.
68	Generalidades	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>4.6</b> Habla de la clasificación en niños y de categorías clínicas; sin embargo, no establece la definición de caso de SIDA en menores de 13 años.	NO	La definición clínica se engloba bajo el criterio de seropositividad y otros criterios clínicos señalados bajo el numeral 4.5 en varios incisos, por ejemplo, 4.5.1.4, 4.5.1.6, 4.5.1.12, 4.5.1.13, 4.5.2.1.13, 4.5.2.2.2 y 4.5.2.2.7
69	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>5.1</b> La prevención del VIH/SIDA debe considerarse en el marco de la promoción de la salud como un proceso para evitar la transmisión del VIH/SIDA en la población, mediante el fortalecimiento de conocimientos, aptitudes, actitudes y hábitos de las personas y la comunidad para	SI	<b>5.1</b> La prevención del VIH/SIDA debe considerarse en el marco de la promoción de la salud como un proceso para evitar la transmisión del VIH/SIDA en la población, mediante el fortalecimiento de conocimientos, aptitudes, actitudes y hábitos

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
			participar corresponsablemente en el autocuidado. El cuidado colectivo y la construcción de una sociedad saludable y libre del VIH/SIDA debe referirse al Modelo Operativo de la Promoción de la Salud y a la aplicación de las Guías de Prevención Primaria y Secundaria del CENSIDA, que incluyen:		de las personas y la comunidad para participar corresponsablemente en el autocuidado. El cuidado colectivo y la construcción de una sociedad saludable y libre del VIH/SIDA debe referirse al Modelo Operativo de la Promoción de la Salud y a la aplicación de las Guías de Prevención Primaria y Secundaria del CENSIDA, que incluyen.
70	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	<b>5.2</b> La prevención de la infección por VIH (...) Para promover la participación de autoridades estatales, municipales, comités locales de salud, personal de salud, líderes comunitarios, organizaciones sociales para el desarrollo y permanencia de las acciones de salud para la prevención de la transmisión del VIH, se <b>deben desarrollar</b> estrategias para el autocuidado de la salud dirigidas (...)	SI	<b>5.2</b> La prevención de la infección por VIH (...) Para promover la participación de autoridades estatales, municipales, comités locales de salud, personal de salud, líderes comunitarios, organizaciones sociales para el desarrollo y permanencia de las acciones de salud para la prevención de la transmisión del VIH, se <b>deben desarrollar</b> estrategias para el autocuidado de la salud dirigidas (...)
71	Medidas de prevención del VIH y promoción	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	En las reuniones que se llevaron a cabo para la revisión de esta NOM-010, se acordó por todos los asistentes a las reuniones que se integraría el criterio de conteo de CD4 para la clasificación de SIDA y se estableció la definición correspondiente; sin embargo, no integraron el criterio en esta actualización. Favor de revisar las notas o minutas de las reuniones de trabajo e incluir el criterio de CD4 que se estableció para la definición de SIDA.	NO	Los criterios referentes al conteo de células CD4 se refieren a “La Guía de Manejo Antirretroviral de pacientes que viven con VIH/SIDA, emitida por el CENSIDA y por el CONASIDA y que se basa en la cuenta de los linfocitos CD4” dado que estos criterios son más dinámicos si se manejan en la guía que se actualiza anualmente que en la NOM que se actualiza menos frecuentemente.
71 Bis	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	<b>5.3.7</b> Para la prevención de la infección por VIH posterior a violación sexual, se deberá proporcionar información y consejería con relación a la posibilidad de adquirir la infección por VIH, así como proporcionar el esquema de quimioprofilaxis post-exposición, en caso de no haber transcurrido más de 72 horas, como señala el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual de la Salud.	SI	<b>5.3.7</b> Para la prevención de la infección por VIH posterior a violación sexual, se deberá proporcionar información y consejería con relación a la posibilidad de adquirir la infección por VIH, así como proporcionar el esquema de quimioprofilaxis post-exposición, en caso de no haber transcurrido más de 72 horas, como señala el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual de la Salud.
72	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	Eliminar el numeral 5.5.5 que ya se encuentra contenido en el numeral 5.5.4	SI	SE ELIMINA NUMERAL 5.5.5 Y EN CONSECUENCIA CAMBIA LOS SUBSECUENTES NUMERALES. <b>5.5.5</b> Promover continuamente como <i>medida preventiva</i> , el uso consistente y correcto de los condones de látex o de poliuretano en prácticas sexuales. <b>5.5.6</b> Los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a realizar la prueba de detección de VIH, ITS, Hepatitis B y Hepatitis C a todas las donaciones de sangre, leche materna, tejidos, órganos y células germinales; bajo ninguna circunstancia los trabajadores de la salud podrán coartar la libertad de las personas a ser donadores por razón de su preferencia sexual. <b>5.5.7</b> Los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a <i>ofertar</i> la prueba de VIH a toda mujer embarazada, grupos más afectados por la epidemia del VIH/SIDA, a las poblaciones en situación de vulnerabilidad de manera voluntaria, gratuita y conforme a esta norma.
73	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<u>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</u>	<b>5.5.7</b> Los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a realizar la prueba de detección de VIH, ITS, Hepatitis B y Hepatitis C a todas las donaciones de sangre, leche materna, tejidos, órganos y células germinales; bajo ninguna circunstancia los trabajadores de la salud podrán coartar la <i>libertad</i> de las personas a ser donadores por	SI	<b>5.5.7 (ahora 5.5.6)</b> Los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a realizar la prueba de detección de VIH, ITS, Hepatitis B y Hepatitis C a todas las donaciones de sangre, leche materna, tejidos, órganos y células germinales; bajo ninguna circunstancia los trabajadores de la salud podrán

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
			razón de su preferencia sexual.		coartar la <i>libertad</i> de las personas a ser donadores por razón de su preferencia sexual.
74	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>5.6.1</b> Realizar prácticas sexuales seguras y protegidas mediante barreras mecánicas que <i>impidan</i> la transmisión del VIH como el uso correcto y consistente del condón de látex o de poliuretano de uso interno.	SI	<b>5.6.1</b> Realizar prácticas sexuales seguras y protegidas mediante barreras mecánicas que <i>impidan</i> la transmisión del VIH como el uso correcto y consistente del condón de látex o de poliuretano de uso interno.
75	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>5.6.4</b> Se deberá realizar las acciones de prevención perinatal en todas las unidades de salud, al ofrecer la prueba del VIH a toda mujer embarazada captada; así como el tratamiento oportuno del VIH, tal como se señala en el Capítulo 6 de esta Norma.	PARCIALMENTE	<b>5.6.4</b> Realizar un diagnóstico perinatal al ofrecer la prueba de <b>tamizaje para VIH a toda mujer embarazada captada; así como el tratamiento oportuno de VIH, tal como señala el capítulo 6 de esta norma.</b>
76	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>5.7.4</b> Observar las precauciones universales o estándar en todos los pacientes, que consisten en:	SI	<b>5.7.4</b> Observar las precauciones universales o estándar en todos los pacientes, que consisten en:
77	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>5.8.1</b> Hacer referencia a la Guía de manejo antirretroviral, apartado de recomendaciones para profilaxis post exposición. Registrar el nombre completo y correcto de la guía.	SI	<b>5.8.1</b> Hacer referencia a la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH, apartado de recomendaciones para profilaxis post exposición.
78	Medidas de control	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>6.2.3</b> Estudios de laboratorio, según lo enunciado en el numeral 4.1 de esta Norma:	SI	<b>6.2.3</b> Estudios de laboratorio, según lo enunciado en el numeral <b>4.4</b> de esta norma.
79	Medidas de control	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>6.2.3.1</b> Pruebas de tamizaje: presencia de anticuerpos contra el VIH en el suero, plasma, sangre total, líquido crevicular-saliva demostrada por alguno de los siguientes métodos:	SI	<b>6.2.3.1</b> Pruebas de tamizaje: presencia de anticuerpos contra el VIH en el suero, plasma, sangre total, líquido crevicular-saliva demostrada por alguno de los siguientes métodos.
80	Medidas de control	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>6.7</b> El seguimiento epidemiológico de la persona que vive con el VIH o del caso de SIDA debe realizarse por el epidemiólogo de la unidad de vigilancia epidemiológica del nivel técnico-administrativo correspondiente, en los formatos establecidos por el Sistema Nacional de Salud. Este seguimiento debe efectuarse cada año para las personas que viven con el VIH y cada tres meses para los casos de SIDA.	SI	<b>6.7</b> El seguimiento epidemiológico de la persona que vive con el VIH o del caso de SIDA debe realizarse por el epidemiólogo de la unidad de vigilancia epidemiológica del nivel técnico-administrativo correspondiente, en los formatos establecidos por el Sistema Nacional de Salud. Este seguimiento debe efectuarse cada año para las personas que viven con el VIH y cada tres meses para los casos de SIDA.
81	Bibliografía	<b>DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA</b>	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión.	NO	Ya está incluida en la bibliografía 9.48
82	Introducción	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	El Sistema Nacional de Salud, conforme a las garantías (...); personas privadas de su libertad y <b>niñas</b> y niños en situación de calle."	SI	El Sistema Nacional de Salud, conforme a las garantías (...); personas privadas de su libertad, <b>niñas</b> y niños en situación de calle.
83	Generalidades	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	<b>4.4.1</b> El diagnóstico de la infección por VIH se hace mediante métodos indirectos determinando la presencia de anticuerpos anti-VIH por inmunoanálisis enzimático EIA (antes ELISA) o mediante pruebas rápidas. En <b>niñas</b> y niños menores de 18 meses de edad se utilizan métodos directos como el cultivo viral y la amplificación del genoma viral por PCR.	PARCIALMENTE	<b>4.4.1</b> El diagnóstico de la infección por VIH se hace mediante métodos indirectos determinando la presencia de anticuerpos anti-VIH por inmunoanálisis enzimático EIA (antes ELISA) o mediante pruebas rápidas. En menores de 18 meses de edad se utilizan métodos directos como el cultivo viral y la amplificación del genoma viral por PCR.
84	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN</b>	5.3.4.1 <b>Las y</b> los trabajadores de la Salud (...).	SI	5.3.4.1 <b>Las y</b> los trabajadores de la Salud (...).

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
		<b>MICHOACAN</b>			
85	Medidas de control	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	<b>6.11.17</b> La vacuna BCG está contraindicada en <b>niñas y</b> niños y <b>personas adultas</b> con diagnóstico de SIDA.	PARCIALMENTE	<b>6.10.17</b> La vacuna BCG está contraindicada en <b>personas</b> con diagnóstico de SIDA, independientemente de su edad.
86	Definiciones y abreviaturas	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	<b>3. Definiciones y abreviaturas</b> 3.xx HSH. Hombres que tienen sexo entre hombres.	NO	Esta norma pretende fomentar el respeto a la dignidad de las personas y a sus derechos fundamentales. El glosario aquí referido es para los términos utilizados en el cuerpo de la norma. Si no existe el término mencionado en los numerales de la norma por más de una ocasión, no hay necesidad de utilizar abreviatura u acrónimo ni por tanto que definirles.
87	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	<b>5.6</b> Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán promover (...) y al Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, <u>así como, el Programa Nacional de Derechos Humanos 2008-2012,</u> evitando cualquier estigma y (...).	PARCIALMENTE	<b>5.6</b> Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán promover (...) y al Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, <b>así como, el Programa Nacional de Derechos Humanos vigente,</b> evitando cualquier estigma y (...).
88	Medidas de control	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	<b>6.4.2</b> "No deben informarse resultados positivos o negativos (...), excepto cuando se trate de menores de edad o de personas con discapacidad mental o incapacidad legal, en cuyo caso se debe informar a los padres o quienes ejerzan la patria potestad, <b>o bien, al tutor o representante legal.</b> "	PARCIALMENTE	<b>6.4.2</b> "No deben informarse resultados positivos o negativos (...), excepto cuando se trate de menores de edad o de personas con discapacidad mental o incapacidad legal, en cuyo caso se debe informar a los padres o quienes ejerzan la patria potestad, <b>o a falta de éstos al tutor.</b> "
89	Medidas de control	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	<b>6.11.3</b> "Todas las instituciones y establecimientos de salud deben prestar atención <b>integral de</b> urgencia <b>con calidad</b> a personas que viven con VIH/SIDA, cuando así lo requiera la condición clínica del paciente de manera responsable, digna, respetuosa y libre de discriminación."	PARCIALMENTE	<b>El numeral 6.11.3 del Proyecto publicado el 23 de diciembre de 2009, corresponde en esta versión al numeral 6.10.3, en virtud de la eliminación del numeral 6.6, de conformidad con el comentario 112.</b> Por lo que se agregará: <b>6.11.3</b> "Todas las instituciones y establecimientos de salud deben prestar atención de urgencia <b>con calidad</b> a personas que viven con VIH/SIDA, cuando así lo requiera la condición clínica del paciente de manera responsable, digna, respetuosa y libre de discriminación."
90	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	<b>5.6</b> Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud (...) detección oportuna y atención integral <b>de calidad</b> del paciente, teniendo como (...) Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y al Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, <u>así como, el Programa Nacional de Derechos Humanos 2008-2012 y el cumplimiento de la Declaración Ministerial de la 1a. Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe</u>	PARCIALMENTE	<b>5.6</b> Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud (...) detección oportuna y atención integral <b>de calidad</b> del paciente, teniendo como (...) Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y al Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, <b>así como, el Programa Nacional de Derechos Humanos vigente,</b> evitando cualquier estigma y forma de exclusión en razón de las condiciones de salud o

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
			evitando cualquier estigma y forma de exclusión en razón de las condiciones de salud o preferencia sexual en el ejercicio de sus labores, conforme a las estrategias y competencias de Salud en la materia. El personal de salud debe recomendar a la población infectada con el VIH:		preferencia sexual en el ejercicio de sus labores, conforme a las estrategias y competencias de Salud en la materia. En lo que respecta a la "Declaración Ministerial: Prevenir con Educación", ésta se incluyó en la bibliografía de la presente norma, toda vez de que el documento en cuestión, no es un instrumento jurídico vinculatorio, y por cuestiones de técnica legislativa es lo procedente.
91	Medida de control	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	<b>6.5</b> Las instituciones del Sector Salud tienen la obligación (...) atención médica integral <u>de calidad</u> , incluyendo el acceso a medicamentos.	SI	<b>6.5</b> Las instituciones del Sector Salud tienen la obligación (...) atención médica integral <u>de calidad</u> , incluyendo el acceso a medicamentos.
92	Medidas de control	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	<b>6.10.9</b> Las personas que viven con el VIH/SIDA deben recibir tratamiento integral <u>de calidad</u> que incluyan (...).	SI	<b>6.10.9</b> Las personas que viven con el VIH/SIDA deben recibir tratamiento integral <u>de calidad</u> que incluyan (...).
93	Medidas de control	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	<b>6.10.6.1</b> La capacitación al personal de salud también deberá contener los principios bioéticos, normativos y abarcar temas como equidad de género, diversidad sexual, no discriminación, <u>derecho a la igualdad y derechos humanos</u> , así como de comunicación médico-paciente.	PARCIALMENTE	<b>6.10.6.1</b> La capacitación al personal de salud también deberá contener los principios bioéticos, normativos, y abarcar temas de equidad de género, de diversidad sexual, derecho a la igualdad y derechos humanos, <i>la comunicación médico-paciente y la no discriminación por causa de sexo o preferencia sexual.</i>
94	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	<b>5.2</b> La prevención de la infección por VIH se debe llevar a cabo por los órganos competentes de Salud y Educación de los tres niveles de gobierno, así como por las instituciones públicas, privadas y sociales que integran el Sistema Nacional de Salud. Para promover la participación de autoridades estatales, municipales, comités locales de salud, personal de salud, líderes comunitarios, organizaciones sociales para el desarrollo y permanencia de las acciones de salud para la prevención de la transmisión del VIH, se deberán <u>desarrollar</u> estrategias para el autocuidado de la salud dirigidas a los grupos más afectados por la pandemia, así como aquellos grupos en situación de vulnerabilidad.	SI	SE INCORPORA Y MODIFICA.- se <i>deben desarrollar</i> estrategias <b>5.2</b> La prevención de la infección por VIH se debe llevar a cabo por los órganos competentes de Salud y Educación de los tres niveles de gobierno, así como por las instituciones públicas, privadas y sociales que integran el Sistema Nacional de Salud. Para promover la participación de autoridades estatales, municipales, comités locales de salud, personal de salud, líderes comunitarios, organizaciones sociales para el desarrollo y permanencia de las acciones de salud para la prevención de la transmisión del VIH, se <i>deben desarrollar estrategias</i> para el autocuidado de la salud dirigidas a los grupos más afectados por la pandemia, así como aquellos grupos en situación de vulnerabilidad
95	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	<b>5.7.4.5</b> Desechar siempre las agujas, jeringas y otros instrumentos cortantes en recipientes rígidos, no perforables, que contengan algún desinfectante adecuado o que posteriormente sean tratados con desinfectante y disponer de estos instrumentos en base a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.	SI	<b>5.7.4.5</b> Desechar siempre las agujas, jeringas y otros instrumentos cortantes en recipientes rígidos, no perforables, que contengan algún desinfectante adecuado o que posteriormente sean tratados con desinfectante y disponer de estos instrumentos en base a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
96	Observancia	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	<b>Observancia de la norma</b> La vigilancia del cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia. Las instituciones de atención médica pertenecientes al Sistema Nacional de Salud solicitarán, en cualquier momento, una evaluación de la conformidad del cumplimiento de la NOM."	NO	La solicitud de evaluación de la conformidad es una opción de las instituciones del sistema nacional de salud.
97	Medidas de	<b>GRUPO DE</b>	5.6 Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud (...) al Programa	NO	La misma organización sometió la misma petición

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
	prevención del VIH y promoción de la salud	<b>FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, <u>así como, el Programa Nacional de Derechos Humanos 2008-2012 y el cumplimiento de la Declaración Ministerial de la 1a. Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe evitando (...).</u>		repetidamente. Los cambios pertinentes se han comentado en el comentario 90.
98	Bibliografía	<b>GRUPO DE FACTO DIVERSIDAD SEXUAL EN MICHOACAN</b>	9.66 "Declaración Ministerial", suscrita por los Ministros de Salud y de Educación de América Latina y el Caribe, en el marco de la 1a. Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe "Prevenir con educación", 1 de agosto de 2008, México, D.F.	SI	9.66 "Declaración Ministerial", suscrita por los Ministros de Salud y de Educación de América Latina y el Caribe, en el marco de la 1a. Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe "Prevenir con educación", 1 de agosto de 2008, México, D.F.
99	Introducción	<b>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</b>	0. INTRODUCCION En México, como en la mayoría de los países en desarrollo (...) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abogacía intra e intersectorial , y</li> <li>• Mercadotecnia social en salud.</li> </ul> En el caso de la detección en las mujeres embarazadas y en la aplicación del tratamiento de Profilaxis Post Exposición en Víctimas de Violencia Sexual, existe el imperativo ético de poder evitar una infección.	SI	0. INTRODUCCION En México, como en la mayoría de los países en desarrollo (...) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abogacía intra e intersectorial , y</li> <li>• Mercadotecnia social en salud.</li> </ul> En el caso de la detección en las mujeres embarazadas y en la aplicación del tratamiento de Profilaxis Post Exposición en Víctimas de Violencia Sexual, existe el imperativo ético de poder evitar una infección.
100	Definiciones y abreviaturas	<b>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</b>	3.1.1 [...] 3.1.8 HSH, Hombres que tienen Sexo con otros Hombres. 3.1.10 PAREJA SERODISCORDANTE, cuando el estado serológico con respecto al VIH es distinto entre un miembro de la pareja y otro 3.1.11. PVV. Persona Viviendo con VIH	NO	El glosario aquí referido es para los términos utilizados en el cuerpo de la norma. Si no existe el término mencionado en los numerales de la norma por más de una ocasión, no hay necesidad de utilizar abreviatura u acrónimo ni por tanto que definirlos.
101	Generalidades	<b>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</b>	4.4.1 El diagnóstico de la infección por VIH se hace mediante métodos indirectos determinando la presencia de anticuerpos anti-VIH, por inmunoanálisis enzimático EIA (antes ELISA), inmunoanálisis quimioluminiscente o mediante pruebas rápidas.	NO	Estos métodos no se encuentran validados en las guías mexicanas vigentes ni hubo consenso en las consultas realizadas. El término quimioluminiscente se refiere a todas las pruebas.
102	Generalidades	<b>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</b>	4.4.3 Cuando se utilizan pruebas en secuencia, (...). Una segunda prueba con resultado positivo (...). Se recomienda confirmar los resultados repetidamente positivos con la determinación del perfil de anticuerpos al VIH cuando esto sea posible.	NO	Estos métodos no se encuentran validados en las guías mexicanas vigentes ni hubo consenso en las consultas realizadas. Otras comentarios (INDRE) se refiere a "no reactivo" o "reactivo" en lugar de "positivo" o "negativo".
103	Generalidades	<b>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</b>	4.4.4 En poblaciones con prevalencia de VIH de 1% o menos es más probable la aparición de falsos positivos por lo que se requiere confirmar los resultados repetidamente positivos a prueba de tamizaje con la determinación del perfil de anticuerpos al VIH. (...)	NO	El numeral ya incluye la propuesta sugerida. Es repetitiva.
104	Generalidades	<b>CLINICA</b>	4.4.7 Un resultado discordante en personas con factores de riesgo puede	SI	4.4.7 Un resultado discordante en personas con factores de

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
		<b>CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</b>	ocurrir durante el periodo de seroconversión o en estadios muy avanzados de la infección. En el primer caso, la repetición de las pruebas cada tres meses definirá el diagnóstico. En el caso de inmunodeficiencia en estadios avanzados, el conteo de CD4 y la carga viral confirmarán el diagnóstico de SIDA a pesar de obtenerse resultado de serología discordante.		riesgo puede ocurrir durante el periodo de seroconversión o en estadios muy avanzados de la infección. En el primer caso, la repetición de las pruebas cada tres meses definirá el diagnóstico. En el caso de inmunodeficiencia en estadios avanzados, el conteo de CD4 y la carga viral confirmarán el diagnóstico de SIDA a pesar de obtenerse resultado de serología discordante. <b>4.4.8</b> El diagnóstico clínico de infección por VIH se rige por los siguientes criterios: <b>4.4.8.1</b> Se considera una persona sero positiva a VIH, aquella que presente dos resultados de pruebas de tamizaje, de anticuerpos positivos y prueba suplementaria positiva, incluyendo personas asintomáticas que nieguen prácticas de riesgo. <b>4.4.8.2</b> En el caso de presentar dos resultados de pruebas de tamizaje reactiva pero prueba suplementaria indeterminada, se considera como posiblemente infectado, recomendado repetir la prueba de laboratorio tres meses después. <b>4.4.8.3</b> En caso de niños menores de 18 meses no se considerarán infectados por el VIH sólo por presentar las pruebas de EIA y Western Blot reactivas. En estos casos el diagnóstico deberá corroborarse a través del cultivo viral o pruebas de amplificación por métodos moleculares
105	Generalidades	<b>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</b>	<b>4.6.1.1.2</b> Niños y niñas mayores de 18 meses, hijos de madres que viven con VIH con infección por sangre o productos sanguíneos u otros mecanismos conocidos de transmisión, con pruebas tamizaje y confirmatorias positivas o que cumplan con los criterios clínicos para el diagnóstico de SIDA.	PARCIALMENTE	<b>4.6.1.1.2</b> Niños y niñas mayores de 18 meses, hijos de madres que viven con VIH con infección por sangre o productos sanguíneos u otros mecanismos conocidos de transmisión, con pruebas tamizaje y confirmatorias (EIA y WB) positivas o que cumplan con los criterios clínicos para el diagnóstico de SIDA.
106	Generalidades	<b>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</b>	<b>4.6.1.2.1</b> Niños o niñas que no reúnen los criterios mencionados previamente y son seropositivos al VIH por tamizaje y confirmatorias menores de 18 meses al realizarse las pruebas o en quienes se desconoce el estado de anticuerpos pero son hijos de madre que vive con VIH.	PARCIALMENTE	<b>4.6.1.2.1</b> Niños o niñas que no reúnen los criterios mencionados previamente y son seropositivos al VIH por tamizaje y confirmatorias (EIA y WB), menores de 18 meses al realizarse las pruebas o en quienes se desconoce el estado de anticuerpos pero son hijos de madre que vive con VIH.
107	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<b>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</b>	<b>5.3.7</b> Para la prevención de la infección por VIH en víctimas de violencia sexual, relaciones de alto riesgo o de alta exposición la virus, incluidas las parejas serodiscordantes desprotegidas, se deberá proporcionar información y consejería (...).	PARCIALMENTE	<b>5.3.7</b> Para la prevención de la infección por VIH en víctimas de violencia sexual, relaciones de alto riesgo o de alta exposición al virus, se deberá proporcionar información y consejería (...) con relación a la posibilidad de adquirir la infección por VIH, así como proporcionar el esquema de quimioprofilaxis post-exposición, en caso de no haber transcurrido más de 72 horas, como señala en Modelo integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual de la Salud.
108	Medidas de control	<b>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</b>	<b>6.3.1.2</b> Las pruebas rápidas no deben ser consideradas definitivas en el diagnóstico y requieren pruebas convencionales, las cuales deben ser realizadas por personal de salud capacitado, conforme al numeral 6.3.5.	SI	<b>6.3.1.2</b> Las pruebas rápidas no deben ser consideradas definitivas en el diagnóstico y requieren pruebas convencionales, las cuales deben ser realizadas por personal de salud capacitado, conforme al numeral 6.3.5.

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
109	Medidas de control	<u>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</u>	6.3.5 Se debe regir por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad que consisten en que la persona que se someta a análisis debe hacerlo, con las excepciones contempladas en el numeral 6.3.6.	NO	En virtud de que el comentario al numeral 6.3.6, no fue aceptado, es improcedente incluir de igual forma éstas, toda vez que es en el mismo sentido.
110	Medidas de control	<u>CLINICA C CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</u>	6.3.6 Es obligación de todos los servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud ofrecer la prueba de detección del VIH a todas las personas de manera voluntaria y confidencial para el cuidado de su salud, y realizarla como procedimiento habitual en mujeres embarazadas, personas con infecciones oportunistas, personas privadas de su libertad y personas con alguna ITS, excepto cuando éstos expresen su negativa a realizarse la prueba. Asimismo, deberán dirigirse campañas de detección voluntarias y focalizadas en poblaciones de HSH, personas transgénero, Usuarios de Drogas Intravenosas, personas que realizan trabajo sexual o sexo recompensado, y sus parejas	NO	Ya está incluida en el numeral al señalar que la prueba se ofrece a todas las personas y grupos sugeridos. Es obligación de todos los servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud ofrecer la prueba de detección del VIH a todas las personas de manera voluntaria y confidencial para el cuidado de su salud
111	Medidas de control	<u>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</u>	6.4.3 La consejería que reciba la persona a la entrega del resultado deberá ser empleada para reforzar actitudes de autocuidado para evitar futuras infecciones o reinfecciones del VIH/SIDA o de cualquier ITS y promover la notificación del estatus serológico a su(s) pareja(s) sexual(es).	Parcialmente	6.4.3 La consejería que reciba la persona a la entrega del resultado deberá ser empleada para reforzar actitudes de autocuidado para evitar futuras infecciones o reinfecciones del VIH/SIDA o de cualquier ITS y para sensibilizarla de la conveniencia de informar a las personas que pudiese haber puesto en situación de riesgo; en todo caso, el profesional de la salud, deberá respetar la confidencialidad de acuerdo a las disposiciones aplicables.
112	Medidas de control	<u>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</u>	<b>SE SUGIERE ELIMINAR EL NUMERAL 6.6 POR CUESTIONES DE REGISTRO EPIDEMIOLOGICO</b> <del>6.6 Para evitar discriminación y mayores repercusiones sociales en la familia, el certificado médico de defunción debe señalar como causal de la muerte la causa primaria, y para la vigilancia epidemiológica respectiva, aplicar lo dispuesto por el Numeral 6.10.3</del>	SI	Se acepta eliminar el numeral 6.6 por cuestiones de registro epidemiológico, toda vez que Contradice lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Décima Revisión (CIE-10). Nuestro país promueve el uso correcto de esta clasificación con objeto de obtener estadísticas de calidad para la evaluación de la situación de Salud, apoyar la toma de decisiones y garantizar la comparabilidad nacional e internacional a través del tiempo. Al no eliminar este numeral además de contravenir los lineamientos internacionales, crearía confusión en el registro, afectando la calidad de la información sobre el padecimiento y en consecuencia la vigilancia de su comportamiento, así como las decisiones sobre su prevención y tratamiento. El tratamiento de información, desde luego está regido por la confidencialidad actualmente. En lo que respecta al numeral 6.10.3 del Proyecto publicado el 23 de diciembre de 2009, queda como sigue: 6.9.3 En caso de que el paciente haya fallecido, sólo se debe solicitar información al médico tratante y a quien elaboró el certificado de defunción. La información se debe dar a familiares del fallecido, tutor, cónyuge o equivalente según las disposiciones jurídicas aplicables.

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
113	Medidas de control	<b>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</b>	Se solicita incluir los siguientes numerales: 6.9.11 Cuando la PVV ha rehusado a notificar o consentir informar su estatus serológico a su o sus parejas y existe un riesgo real de transmisión, debe prevalecer el derecho a recibir atención médica y tratamiento. Se notificará el estatus de la persona previo aviso a la PVV. 6.9.12. La confidencialidad se exceptúa en los siguientes casos: en agresores sexuales y por orden judicial.	NO	a) Los numerales que se pretende agregar sobre todo el 6.9.11 contraviene el principio de confidencialidad del resultado, en el cual se basa el numeral 6 medidas de control. b) Si bien es loable la medida de informar de personas que viven con el VIH comprobados y en los casos de SIDA a sus respectivas parejas por presentar potenciales riesgos de transmisión, y sobre todo por el derecho a recibir atención médica oportuna. c) En el numeral 6.9.11 se dice que "Cuando el PVV ha rehusado a notificar o consentir informar el estatus serológico [...]". A propósito de este párrafo es importante señalar que en el presente proyecto de NOM no se hace explícito el instrumento jurídico que soporte la evidencia de que el paciente que se ha rehusado a informar a los posibles terceros afectados.
114	Medidas de control	<b>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</b>	<b>6.10.3</b> En caso de que el paciente haya fallecido, sólo se debe solicitar información al médico tratante y a quien elaboró el certificado de defunción. El seguimiento se debe hacer garantizando la confidencialidad de la información del diagnóstico, mediante notificación del mismo únicamente a la pareja y los familiares del fallecido, en primero y segundo grados.	PARCIALMENTE	En la versión del Proyecto publicado el 23 de diciembre de 2009, el numeral 6.10.3 queda como sigue: 6.9.3 En caso de que el paciente haya fallecido, sólo se debe solicitar información al médico tratante y a quien elaboró el certificado de defunción. La información se debe dar a familiares del fallecido, tutor, cónyuge o equivalente según las disposiciones jurídicas aplicables.
115	Medidas de control	<b>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</b>	<b>6.10.4</b> El seguimiento de contactos sólo se debe realizar con consentimiento informado de la persona que vive con VIH/SIDA, respetándose su voluntad de no proporcionar información, <i>excepto en los casos mencionados anteriormente en el numeral 6.9</i>	NO	Por no ser aceptados los numerales 6.9.11 y 6.9.12
116	Medidas de control	<b>CLINICA CONDESA, DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F.</b>	<b>6.10.5.2</b> Informar a los contactos, con el consentimiento informado de la persona que vive con VIH/SIDA, pero preservando su identidad; <i>excepto en los casos mencionados anteriormente en el numeral 6.9</i>	NO	Por no ser aceptados los numerales 6.9.11 y 6.9.12
117	Objetivo y campo de aplicación	<b>VIHAS DE VIDA</b>	<b>1.2</b> Las disposiciones de esta Norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrados en la atención del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.	NO	No hay propuesta alguna en el comentario realizado.

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
118	Generalidades	<u>VIHAS DE VIDA</u>	<b>4.4.1</b> El diagnóstico de la infección por VIH se hace mediante métodos indirectos determinando la presencia de anticuerpos anti-VIH, por inmunoanálisis enzimático EIA (antes ELISA) o mediante pruebas rápidas. Se utilizan métodos directos como el cultivo viral y la amplificación del genoma viral por PCR.	NO	No hay propuesta alguna en el comentario realizado.
119	Medidas de control	<u>VIHAS DE VIDA</u>	<b>6.1</b> Deben basarse en el respeto a la dignidad y los derechos humanos, en especial al respeto a la protección de la salud, al derecho a la igualdad, la confidencialidad del resultado y el derecho a la no discriminación y deben ser respetados y promoverse entre el personal que labora en las instituciones de salud, por lo tanto las medidas de control de las personas que viven con VIH/SIDA nunca serán coercitivas y comprenden las actividades siguientes:	NO	No hay propuesta alguna en el comentario realizado.
120	Medidas de control	<u>VIHAS DE VIDA</u>	<b>6.3.1.2</b> Las pruebas rápidas nunca deben ser consideradas definitivas en el diagnóstico y requieren pruebas convencionales o estándar. Por esta razón queda prohibida su realización en forma indiscriminada. y no se recomienda su aplicación de manera personal	NO	No hay propuesta alguna en el comentario realizado.
121	Medidas de control	<u>VIHAS DE VIDA</u>	<b>6.3.3</b> No se solicitará como requisito para acceso a bienes y servicios de cualquier tipo, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica, y en cualquier otro caso que impida o anule el ejercicio de los derechos de la persona, conforme a lo que establecen las disposiciones jurídicas que emanan de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.	NO	No hay propuesta alguna en el comentario realizado.
122	Medidas de control	<u>VIHAS DE VIDA</u>	<b>6.3.5.4</b> Con la garantía de que el servicio de salud al que acude respetará su derecho a la vida privada (confidencialidad del resultado) y a la confidencialidad del expediente.	NO	No hay propuesta alguna en el comentario realizado.
123	Medidas de control	<u>VIHAS DE VIDA</u>	<b>6.4.1</b> La entrega del resultado se realizará en forma individual, por personal capacitado o, en su defecto, se debe enviar en sobre cerrado al médico tratante que solicitó el estudio.	NO	No hay propuesta de cambio y esta información ya está incluida en otro numeral.
124	Medidas de control	<u>VIHAS DE VIDA</u>	<b>6.4.2</b> No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de personas con discapacidad mental o incapacidad legal, en cuyo caso se debe informar a los padres o quienes ejerzan la patria potestad.	NO	No hay propuesta de cambio.
125	Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud	<u>DVVIMSS</u>	<b>5.3.7</b> Para la prevención de la infección por VIH <i>en víctimas de violencia sexual, relaciones de alto riesgo o de alta exposición al virus</i> , se deberá proporcionar información y consejería con relación a la posibilidad de adquirir la infección por VIH, así como proporcionar el esquema de quimioprofilaxis post-exposición, en caso de no haber transcurrido más de 72 horas, como señala en Modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual de la Salud.	SI	<b>5.3.7</b> Para la prevención de la infección por VIH en víctimas de violencia sexual, relaciones de alto riesgo o de alta exposición al virus, se deberá proporcionar información y consejería con relación a la posibilidad de adquirir la infección por VIH, así como proporcionar el esquema de quimioprofilaxis post-exposición, en caso de no haber transcurrido más de 72 horas, como señala en el Modelo integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual de la Salud.
126	Medidas de	<u>DVVIMSS</u>	<b>6.3.1.2</b> Las pruebas rápidas <i>no</i> deben ser consideradas definitivas en el	SI	<b>6.3.1.2</b> Las pruebas rápidas no deben ser consideradas

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
	control		diagnóstico y requieren pruebas convencionales <i>las cuales deben ser realizadas por personal de salud capacitado, conforme al numeral 6.3.6.</i>		definitivas en el diagnóstico y requieren pruebas convencionales, las cuales deben ser realizadas por personal de salud capacitado, conforme al numeral 6.3.5.
127	Medidas de control	<u>DVVMSS</u>	<b>6.3.5</b> Se debe regir por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad que consisten en que la persona que se someta a análisis debe hacerlo, <i>con las excepciones contempladas en el numeral 6.3.6</i>	NO	Ya está incluida en el numeral al señalar que la prueba se ofrece a todas las personas y grupos sugeridos. Es obligación de todos los servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud ofrecer la prueba de detección del VIH a todas las personas de manera voluntaria y confidencial para el cuidado de su salud
128	Generalidades	<u>CLINICA DE ETS DEL HOSPITAL REGIONAL DE COLIMA</u>	<b>SE SUGIERE Borrar TEXTO:</b> <b>4.4.1</b> El diagnóstico de la infección por VIH se hace mediante métodos indirectos determinando la presencia de anticuerpos anti-VIH, por inmunoanálisis enzimático EIA (antes ELISA) o mediante pruebas rápidas. En niños menores de 18 meses se utilizan métodos directos como el cultivo viral y la amplificación del genoma viral por PCR.  Incluir pruebas de detección de ácidos nucleicos del VIH-1 entre las pruebas confirmatorias en personas con cuadro clínico de SIDA, siempre y cuando sea mayor de 20,000 copias/ml.	NO	Es necesario mantener la nomenclatura de "inmunoanálisis enzimático EIA" y no solamente la nomenclatura anterior.
129	No específico	<u>JAIME LOPEZ VELA / AGENDA LGBT</u>	<b>ESCRITO REFIRIENDO QUE LA ELIMINACION DE LAS DEFINICIONES REFERENTES A LA DIVERSIDAD SEXUAL SON POR HOMOFOBIA Y POR TANTO DEBEN INCLUIRSE</b>	NO	Sólo se incluyen en las definiciones y abreviaturas aquellos términos que están incluidos en el cuerpo de la norma.
130	No específico	<u>VERONICA MONTSERRAT ALVA GONZALEZ</u>	Se contempla a las poblaciones transgénero en la nom 010 y a mi parecer es un error ya que son los que mayor vulnerabilidad tienen, aunque en los últimos años las estadísticas se han igualado en mujeres embarazadas, creo que es importante incluirlos pues existen en nuestra sociedad y si en algún momento se quiere frenar esta pandemia es de suma importancia hablar sin tabús y correctamente. Pues si no, no llegaremos a lo que Felipe Calderón quiere y ha declarado que para el 2015 quede totalmente erradicado el VIH/SIDA en México	NO	Sólo se incluyen en las definiciones y abreviaturas aquellos términos que están incluidos en el cuerpo de la norma.

México, D.F., a 15 de octubre de 2010.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización y Prevención de Enfermedades, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.

**CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, que tiene por objeto transferir recursos presupuestales que permitan fortalecer la oferta de servicios específicamente para el desarrollo de la infraestructura y equipamiento del Hospital del Niño y la Mujer, en el Municipio de Mexicali de dicha entidad federativa.**

---

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 LA LIC. LAURA MARTINEZ AMPUDIA, SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS, Y POR EL ING. JESUS GUAJARDO BRIONES, DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA (DGDIF), RESPECTIVAMENTE, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DR. JOSE GUADALUPE BUSTAMANTE MORENO Y POR EL C.P. MANUEL FRANCISCO G. AGUILAR BOJORQUEZ, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, Y DE SECRETARIO DE PLANEACION Y FINANZAS, RESPECTIVAMENTE; CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

- I. Que el 29 de febrero de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine, por "LA ENTIDAD" el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y el Secretario de Planeación y Finanzas; y por "LA SECRETARIA", la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/u Organos Desconcentrados que cada una tiene adscritas.
- III. Que la presente administración se plantea cinco objetivos en la atención de los retos en salud que enfrenta el país y que se enmarcan dentro de las acciones que contempla el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, en el punto 3.2 Salud, en sus numerales siguientes: Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población; Objetivo 5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente; Objetivo 6. Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables; Objetivo 7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal; y, Objetivo 8. Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo del país.
- IV. Que el Gobierno Federal dentro del punto 3.2 Salud; Objetivo 5, Estrategia 5.3 del Plan Nacional de Desarrollo, ha establecido en materia de infraestructura física en salud, que consolidará la red de servicios de atención a la salud e implementará un programa nacional de conservación y mantenimiento de la infraestructura en salud; así como el desarrollo de infraestructura para especialidades médicas.
- V. Que el Gobierno Federal ha establecido dentro de la Estrategia 10 del Programa Sectorial de Salud 2007-2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2008; "Apoyar la prestación de servicios de salud", mediante el desarrollo de infraestructura y el equipamiento necesarios, buscando contribuir a lograr elevar el nivel de salud de la población, reducir las desigualdades en salud con servicios de calidad y seguridad, impulsar la dignificación y mantenimiento de la infraestructura y equipo de las unidades de salud.

- VI. Que dadas las “DECLARATORIA de Desastre Natural por el sismo ocurrido el 4 de abril de 2010, en 2 municipios del Estado de Baja California” y “DECLARATORIA de Emergencia por el sismo ocurrido el 4 de abril de 2010, en el Municipio de Mexicali del Estado de Baja California”, publicadas en el Diario Oficial de la Federación de fechas 12 y 13 de abril de 2010, respectivamente, resulta indispensable que el Gobierno Federal por conducto de “LA SECRETARIA”, de manera independiente a los recursos que, en su caso, se destinen mediante el Fondo de Desastres Naturales (FONDEN), transfiera los recursos asignados dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2010, a fin de fortalecer de manera urgente y en coordinación con “LA ENTIDAD”, el desarrollo de la Infraestructura Física en Salud que responda y atienda la situación que enfrenta “LA ENTIDAD”, en el contexto de la ocurrencia del desastre natural geológico declarado.

#### DECLARACIONES

##### I. De “LA SECRETARIA”:

1. Que la Lic. Laura Martínez Ampudia, en su carácter de Subsecretaria de Administración y Finanzas, cuenta con las facultades para suscribir el presente Convenio Específico, según se desprende de lo previsto en los artículos 8 fracción XVI y 11 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que se acredita con la copia del nombramiento que se adjunta al presente Instrumento.
2. Que el Ing. Jesús Guajardo Briones, en su carácter de Director General de Desarrollo de la Infraestructura Física, cuenta con facultades para suscribir el presente Convenio Específico, según se desprende de lo previsto en los artículos 16 Fracción XIII y 22 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; cargo que se acredita con la copia del nombramiento que se adjunta al presente Instrumento.
3. Que dentro de las funciones de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIF), se encuentran las de asesorar y apoyar técnica y normativamente, a los Organos Desconcentrados y a los Servicios Estatales de Salud e Institutos Nacionales de Salud en la elaboración de proyectos, ejecución de trabajos relacionados con obras, conservación y mantenimiento, en coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, cuando se trate de unidades de atención médica; así como coordinar y vincular las acciones de obra y conservación con unidades del sector salud, a nivel federal y estatal, a fin de unificar criterios normativos en el desarrollo de la infraestructura física en salud; de conformidad con lo establecido en el artículo 22 fracciones X y XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
4. Que de conformidad con lo previsto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2010, cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente Instrumento.
5. Que para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle de Lieja número 7 (siete), 1er piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, en México, Distrito Federal.

##### II. De “LA ENTIDAD”:

1. Que conforme a lo dispuesto por los artículos 17 fracción X, y 32 fracción I, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California, la Secretaría de Salud es una Dependencia de la Administración Pública Centralizada, que tiene por objeto, establecer y conducir la política estatal de Salud, de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud, disposiciones legales aplicables y ordenamientos que expida el Ejecutivo Estatal sobre la materia.
2. Que de conformidad con los artículos 1 y 2 de su Decreto de Creación publicado en el Periódico Oficial del Estado con fecha 19 de diciembre de 1997, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, es un organismo público descentralizado del Ejecutivo del Estado de Baja California, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto prestar servicios de salud a población abierta, en términos de lo dispuesto por la Ley General de Salud, la Ley de Salud Pública del Estado y por los Acuerdos de Coordinación celebrados por el Ejecutivo del Estado y el Ejecutivo Federal.
3. Que en términos de lo dispuesto en el artículo 17, fracción XIII, del Decreto de Creación señalado en la declaración anterior, en relación con el artículo 21 de su Reglamento Interno, el Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California cuenta con capacidad jurídica para celebrar el presente Convenio. Cuyo cargo de Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.

4. Que de conformidad con los artículos 17, fracción III, y 24, fracciones XVI y XVII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California, 7 y 9, fracción XXI, del Reglamento Interno de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Baja California, ésta es una Dependencia de la Administración Pública Centralizada del Poder Ejecutivo del Estado, que tiene a su cargo la planeación e integración de los programas de inversión de la Administración Pública Centralizada y Paraestatal, y los derivados de convenios o de acciones concertadas de desarrollo integral, que con tal fin celebre el Gobierno del Estado con la Federación y Municipios; la vigilancia de la administración y ejercicio de los recursos; el control, seguimiento y evaluación del gasto público del Ejecutivo Estatal, así como la realización de los pagos que deba realizar el Gobierno del Estado. Cuyo cargo como Titular de la Secretaría de Planeación y Finanzas quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
5. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente Instrumento son la de implementar y fortalecer los servicios de atención médica, a través de acciones de Infraestructura Física en Salud para elevar la calidad en los servicios de salud del:

**Hospital del Niño y la Mujer, en el Municipio de Mexicali.**

6. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el Tercer Piso del Edificio del Poder Ejecutivo ubicado en Calzada Independencia y Avenida de los Héroes número 994, Centro Cívico y Comercial, de la Ciudad de Mexicali, Baja California, Código Postal 21000.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a la normatividad federal aplicable y 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, tienen por objeto de transferir recursos presupuestarios a "LA ENTIDAD" para el desarrollo de la Infraestructura Física en Salud, que le permita a esta última fortalecer la oferta de servicios específicamente para el desarrollo de la Infraestructura y Equipamiento, para el siguiente proyecto: Hospital del Niño y la Mujer, en el Municipio de Mexicali, en el Estado de Baja California; y en coordinación con el Ejecutivo Federal en los términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, de conformidad con los Anexos Técnicos 1 y 2, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Instrumento, se integran a su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" y el Ejecutivo Federal; y los mecanismos para la supervisión, la evaluación y el control de su ejercicio.

Los recursos presupuestarios que transfiere "LA SECRETARIA" se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	IMPORTE TOTAL:
<b>"Fortalecer la Oferta de Servicios de Salud"</b>	<b>\$51'000,000.00 (Cincuenta y un millones de pesos 00/100 M.N.)</b>
Construcción y Equipamiento Hospital del Niño y la Mujer, en el Municipio de Mexicali	Por un monto de \$51'000,000.00 (Cincuenta y un millones de pesos 00/100 M.N.)

El importe que se transferirá para el desarrollo de la Infraestructura Física en Salud, a fin de fortalecer la oferta de servicios a que se refiere el cuadro anterior, se precisa en el Anexo Técnico 1, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forma parte integrante de su contexto.

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

**SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.-** Para la realización de las acciones de Infraestructura Física en Salud objeto del presente Instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a través de la DGDIF, a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de: \$51’000,000.00 (Cincuenta y un millones de pesos 00/100 M.N.), para la construcción y equipamiento del Hospital del Niño y la Mujer en el Municipio de Mexicali, en el Estado de Baja California; con cargo a los recursos presupuestarios de “LA SECRETARIA”, de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo Técnico 2, el cual una vez acordado y debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, formará parte integrante de su contexto.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Planeación y Finanzas de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta, en forma previa a la entrega de los recursos, establezca para tal efecto, 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 la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

La Secretaría de Planeación y Finanzas deberá ministrar oportunamente los recursos presupuestarios transferidos por “LA SECRETARIA” a la Unidad Ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de “EL ACUERDO MARCO”), que en el caso específico del presente Convenio es el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, en la cuenta bancaria productiva específica que esta última establezca para tal efecto, a fin de que la Unidad Ejecutora esté en posibilidades de iniciar con la debida oportunidad y bajo su responsabilidad las acciones objeto del presente Instrumento; 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 la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los recursos federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico no pierden su carácter Federal, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas federales aplicables.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal otorgada en el presente Convenio Específico no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios 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 SECRETARIA” a través de la DGDIF, solicitará la información técnica y financiera, de las acciones de Infraestructura Física en Salud y el avance de las mismas, y en su caso, podrá realizar las visitas y verificaciones, necesarias o convenientes, a fin de que cuente con la información para dar cumplimiento a lo dispuesto en el penúltimo párrafo del artículo 74 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

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

#### **PARAMETROS**

“LA SECRETARIA” verificará, por conducto de la DGDIF, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda del presente Instrumento, no permanezcan ociosos y que sean destinados única y exclusivamente para el desarrollo de la Infraestructura Física en Salud, a fin de fortalecer la oferta de servicios en particular para la construcción y equipamiento del Hospital del Niño y la Mujer en el Municipio de Mexicali, en el Estado de Baja California; de conformidad con los Anexos Técnicos 1 y 2 del presente Instrumento, y hasta por el monto 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 DGDIF se abstendrá de iniciar la ministración de las transferencias de los recursos presupuestarios asignados a “LA ENTIDAD”, hasta en tanto esta última no demuestre ante la DGDIF, mediante la documentación correspondiente, que cuenta, de ser el caso, con la propiedad del terreno en el que se desarrollará la ejecución de las obras; el proyecto ejecutivo; los permisos o licencias que correspondan; la programación de los eventos para llevar a cabo los procedimientos de asignación de contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que requieran, en el cual se deberá establecer el compromiso de “LA ENTIDAD” de que se culminarán los proyectos citados en la Cláusula Primera de

este Instrumento durante el presente ejercicio fiscal; el programa físico-financiero de obra; y el presupuesto de la obra, por si hubiera recomendaciones que coadyuven al mejor cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, tiempo, cantidad y calidad.

- b) Para garantizar la integralidad de las políticas públicas y compromisos asumidos por “LA ENTIDAD” y “LA SECRETARIA”, la supervisión externa de los trabajos, podrá estar a cargo de la DGDIF, por lo que del monto a que se refiere la Cláusula Primera del presente Convenio Específico, “LA ENTIDAD” deberá prever que hasta un 4 (cuatro) por ciento del importe de las obras a ejecutar y citadas en la Cláusula Segunda del presente Instrumento, lo podrá retener la DGDIF, para que ésta pueda llevar a cabo la contratación de la supervisión externa de los trabajos y el seguimiento del proyecto hasta la conclusión del mismo.
- c) Una vez que “LA ENTIDAD” demuestre ante la DGDIF mediante el fallo del procedimiento de contratación de la obra correspondiente, esta última estará en posibilidades de iniciar la ministración de los recursos presupuestarios necesarios para que “LA ENTIDAD” esté en posibilidad de cubrir al licitante ganador, el porcentaje de anticipo estipulado en la misma; en el entendido que de conformidad con el programa general de los trabajos presentado en la propuesta o de ser el caso, el avance físico de la obra, la DGDIF podrá llevar a cabo, según sea el caso, las transferencias de los recursos para el pago de las estimaciones de los trabajos ejecutados y avaladas por la supervisión externa de la DGDIF.
- d) La DGDIF transferirá los recursos presupuestarios asignados a “LA ENTIDAD” a efecto de que sean aplicados específicamente en el presente ejercicio fiscal para el desarrollo de la Infraestructura Física en Salud, única y exclusivamente para fortalecer la oferta de servicios mediante la construcción y equipamiento del Hospital del Niño y la Mujer en el Municipio de Mexicali, en el Estado de Baja California; concepto citado en la Cláusula Primera del presente Instrumento. Para ello, “LA ENTIDAD” deberá dar prioridad a la conclusión de la obra. No obstante lo anterior, “LA ENTIDAD” podrá iniciar, a partir de la ministración de los recursos, los procedimientos contratación y/o adquisición del equipamiento, conforme a la normatividad federal aplicable.
- e) La DGDIF no intervendrá en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico, que “LA ENTIDAD” formalice de acuerdo a la normatividad federal aplicable para cumplir con el programa físico financiero de obra y de equipamiento, con excepción, en su caso, del correspondiente a la supervisión externa de los trabajos.

En este contexto, “LA ENTIDAD” deberá remitir a la DGDIF, previo al inicio del proceso de licitación o de contratación, el proyecto ejecutivo; el programa físico-financiero de obra; el catálogo de conceptos, costos y presupuesto de la obra, por si hubiera recomendaciones que coadyuven al mejor cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, tiempo, cantidad y calidad; así como el estricto cumplimiento de la normatividad federal aplicable.

- f) La DGDIF considerando su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá practicar visitas y verificaciones de acuerdo al concepto convenido para este fin con “LA ENTIDAD”, mismo que se detalla en el Anexo Técnico 1 del presente Instrumento, a efecto de observar los avances físicos de la obra y su equipamiento, solicitando a “LA ENTIDAD”, la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la obra y en su caso, su equipamiento, así como de la “relación de gastos”, y documentación comprobatoria que sustente y fundamente la correcta aplicación por parte de “LA ENTIDAD” de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente Instrumento.

La información señalada en el párrafo anterior, deberá estar disponible en todo momento para que la DGDIF, en caso de así requerirlo, esté en posibilidades de consolidar y evaluar el programa de infraestructura física, y el programa de inversiones a nivel nacional, así como para en su caso, emitir recomendaciones técnicas o brindar, de conformidad con sus atribuciones, la asesoría y apoyo técnico y normativo que en su caso le sea requerido por “LA ENTIDAD” o que la DGDIF juzgue conveniente.

Los documentos que integren 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.

- g) La DGDIF solicitará a “LA ENTIDAD” la documentación que permita dar fe de la correcta aplicación de los recursos presupuestarios transferidos a “LA ENTIDAD” en virtud de este Convenio Específico y solicitará a esta última la comprobación fiscal que sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente Instrumento.
- h) La DGDIF 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 permanezcan ociosos o, que no hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para los fines objeto del presente Convenio Específico, de conformidad con el Anexo Técnico 1 del mismo, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia que “LA ENTIDAD” proceda a reintegrar los recursos presupuestarios transferidos, junto con los rendimientos obtenidos, al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días siguientes en que los requiera “LA SECRETARIA”, y en su caso, la suspensión de la ministración de recursos a “LA ENTIDAD”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.
- i) Los recursos presupuestarios que se comprometen otorgar 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 Específico, se aplicarán única y exclusivamente al concepto a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos e indicadores del desempeño que a continuación se mencionan.

OBJETIVO: Desarrollo de la Infraestructura Física, a través de la ejecución de acciones de obra y/o equipamiento de diversas unidades de atención médica, para el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud con la calidad y oportunidad.

No. de Proyecto	Unidad Médica	Meta	Indicador de Desempeño
1	Hospital del Niño y la Mujer en el Municipio de Mexicali, en el Estado de Baja California	Construcción y Equipamiento del Hospital del Niño y la Mujer en el Municipio de Mexicali	Ejecución de las acciones de Obra y Equipamiento.  De acuerdo a los reportes entregados trimestralmente del avance físico financiero, debidamente requisitados en el formato “Certificación de Gasto”, que permitan identificar el cumplimiento de la meta, en caso de no ser así, explicar el motivo del incumplimiento

**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 a “LA ENTIDAD” para el desarrollo de Infraestructura Física en Salud, en particular para la construcción y equipamiento del Hospital del Niño y la Mujer en el Municipio de Mexicali, en el Estado de Baja California.

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, conforme la ejecución de la obra y avance el ejercicio, deberán ser registrados por “LA ENTIDAD” en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter Federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, deberán destinarse al concepto previsto en la Cláusula Primera del mismo.

**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, única y exclusivamente en el concepto establecido en la Cláusula Primera del mismo; sujetar sus procesos de contratación a la normatividad federal aplicable; y cumplir con los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en la Cláusula Tercera de este Instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos; así como de observar todas las disposiciones normativas federales aplicables.
- II. Entregar trimestralmente y a más tardar a los 10 (diez) días hábiles posteriores al cierre del trimestre que se reporta, por conducto de la Secretaría de Planeación y Finanzas a “LA SECRETARIA”, a través de la DGDIF, la “relación de gastos” detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la Unidad Ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de “EL ACUERDO MARCO”, y en la Cláusula Segunda de este Instrumento) y validada por la propia Secretaría de Planeación y Finanzas.

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

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

- III. Ministrará íntegramente a la Unidad Ejecutora los recursos presupuestarios federales que se refiere el presente Instrumento, en un plazo no mayor a 3 (tres) días hábiles, contados a partir de la recepción de los recursos transferidos en la cuenta bancaria específica que esta última establezca para tal efecto, a fin de que la Unidad Ejecutora esté en condiciones de iniciar oportunamente las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico.

Remitir en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en el Anexo 2 del presente Instrumento, por conducto de la Secretaría de Planeación y Finanzas a “LA SECRETARIA”, a través de la DGDIF, los recibos que acrediten la recepción de dichas ministraciones, así como los recibos que acrediten la ministración de dichos recursos a la Unidad Ejecutora.

Los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en la cuenta bancaria específica de la Secretaría de Planeación y Finanzas, no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora en el plazo previsto en esta Fracción, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este Convenio Específico, serán considerados por “LA SECRETARIA” como recursos ociosos, en términos de lo establecido en el artículo 223 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, ocasionado como consecuencia que “LA ENTIDAD” proceda a reintegrar los recursos presupuestarios federales transferidos, junto con los rendimientos obtenidos, al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 (quince) días siguientes en que los requiera “LA SECRETARIA”, por conducto de la DGDIF.

- IV. Informar, a los 10 (diez) días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, a “LA SECRETARIA” a través de la DGDIF, del avance programático presupuestario y físico financiero del programa previsto en este Instrumento, mediante la “relación de gastos” detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la Unidad Ejecutora y validada por la propia Secretaría de Finanzas y Administración de “LA ENTIDAD”.

- V. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este Instrumento, en los términos establecidos en los "Lineamientos para informar sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a las entidades federativas" publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de febrero de 2008.
- VI. Entregar el reporte fotográfico y escrito de los avances de obra y su equipamiento, la relación de gastos que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos de "LA ENTIDAD" por conducto de la Unidad Ejecutora; así como facilitar el acceso de "LA SECRETARIA", a través de la DGDIF, para realizar visitas y verificaciones.
- VII. Reintegrar al Erario Federal (Tesorería de la Federación), una vez cumplido el objeto del Convenio, y dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la conciliación físico-financiera del objeto del Instrumento específico que se celebre, los recursos remanentes y los rendimientos obtenidos.
- VIII. Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas.
- IX. Informar sobre la suscripción de este Convenio Específico al Órgano Técnico de Fiscalización de la Legislatura local en "LA ENTIDAD".
- X. Los recursos humanos que requiera la ejecución del objeto del presente Instrumento por parte de "LA ENTIDAD", 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 entenderá a esta última, como patrón sustituto o solidario.
- XI. Publicar en el órgano de difusión de "LA ENTIDAD", dentro de los 15 (quince) días hábiles posteriores a su formalización, el presente Instrumento.
- XII. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que le serán transferido mediante el presente Instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

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

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio Específico, de acuerdo con los términos previstos en el presente Instrumento y conforme a los plazos y calendario que se deberán precisar en el Anexo Técnico 2.  
Dicho Anexo, una vez acordado y definido con base en la documentación que "LA ENTIDAD" entregue a la DGDIF, de conformidad con lo establecido en este Instrumento para conocer las fechas de los procedimientos de contratación, y una vez firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico formará parte integrante del presente Instrumento.
- II. Verificar que los recursos presupuestarios que en virtud de este Instrumento se transfieran a "LA ENTIDAD", no permanezcan ociosos y que sean aplicados única y exclusivamente 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 conforme a la normatividad federal aplicable "LA ENTIDAD", para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos, con excepción del contrato que corresponda a la supervisión externa de la obra.
- IV. 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 presupuestarios permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este Instrumento se determinan, ocasionado como consecuencia que "LA ENTIDAD" proceda a reintegrar los recursos presupuestarios federales transferidos, junto con los rendimientos obtenidos, al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 (quince) días siguientes en que los requiera "LA SECRETARIA"; así como la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

- V. 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.
- VI. Dar seguimiento trimestralmente en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente Instrumento.
- VII. 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 entenderá a esta última como patrón sustituto o solidario.
- VIII. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este Instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", por conducto de la DGDIF, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el Organismo de Control de "LA ENTIDAD".
- IX. Dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá practicar visitas y verificaciones de acuerdo al concepto convenido para este fin con "LA ENTIDAD", mismo que se detalla en el Anexo Técnico 1 del presente Instrumento, a efecto de observar los avances físicos de la obra y su equipamiento, solicitando a "LA ENTIDAD", la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la obra y su equipamiento, así como de la "relación de gastos", y documentación comprobatoria que sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente Instrumento.

La información señalada en el párrafo anterior, deberá estar disponible en todo momento para que la DGDIF, en caso de así requerirlo esté en posibilidades de consolidar y evaluar el programa de infraestructura física, y el programa de inversiones a nivel nacional, así como para en su caso, emitir recomendaciones técnicas o brindar, de conformidad con sus atribuciones, la asesoría y apoyo técnico y normativo, y recomendaciones que en su caso le sea requerido por "LA ENTIDAD".

Los documentos que integren la relación de gastos, deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, misma que deberá expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, R.F.C., conceptos de pagos, etc. y en su caso, "LA SECRETARIA" solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio Específico a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 (quince) días hábiles posteriores a su formalización, el presente Instrumento.
- XIII. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente Instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.

**OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL Y EVALUACION.-** Las partes convienen que "LA ENTIDAD" destine una cantidad equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos y aportados en efectivo, a favor de la Dirección de Control y Evaluación Gubernamental, para que realice la vigilancia, inspección, control y evaluación de las obras y acciones ejecutadas por administración directa con esos recursos, dicha cantidad será ejercida conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública. La ministración correspondiente se hará conforme a los plazos y calendario programados para el ejercicio de los recursos transferidos, para lo que del total de los recursos se restará hasta el uno al millar, y la diferencia se aplicará a las acciones que se detallan en el Anexo Técnico 1 de este Instrumento. Para el caso de las obras públicas ejecutadas por contrato, aplicará lo dispuesto en el artículo 191 de la Ley Federal de Derechos. Lo anterior, sin menoscabo de lo establecido en la Cláusula Segunda Inciso b) del presente Instrumento, respecto al porcentaje del 4 (cuatro) por ciento para la supervisión externa de la obra.

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

Lo anterior, sin menoscabo de las visitas o verificaciones que decida realizar "LA SECRETARIA" a través de la DGDIF.

**NOVENA.- VIGENCIA.-** El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción por parte de "LA SECRETARIA" y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2010, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 (quince) días hábiles posteriores a su formalización.

**DECIMA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.-** Las partes acuerdan que el presente Convenio 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 15 (quince) días hábiles posteriores a su formalización.

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

**DECIMA PRIMERA.- CAUSAS DE TERMINACION.-** El presente Convenio 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 permanecieron ociosos o que se utilizaron con fines distintos, conforme a lo previsto en el presente Instrumento.
- II. Por la falta de la entrega de la información, reportes y demás documentos dentro de los plazos y condiciones establecidas en este Convenio Específico.
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado.- Por la Entidad a los veintiún días del mes de junio de dos mil diez.- Por la Secretaría a los veintiún días del mes de junio de dos mil diez.- Por la Secretaría: la Subsecretaria de Administración y Finanzas, **Laura Martínez Ampudia**.- Rúbrica.- El Director General de Desarrollo de la Infraestructura Física, **Jesús Guajardo Briones**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, **José Guadalupe Bustamante Moreno**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Manuel Francisco G. Aguilar Bojórquez**.- Rúbrica.

## SECRETARIA DE SALUD

## INSTITUTO SE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

## ANEXO TECNICO 1

## ALCANCES Y METAS A REALIZAR CON LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS LIBERADOS A TRAVES DEL OFICIO No. DGPOP/06/00279 DEL 20 DE ENERO DE 2010

Acción: Hospital del Niño y la Mujer en el Municipio de Ubicación: Municipio de Mexicali, Baja California Mexicali

DESCRIPCION DE LA ACCION	RECURSO AUTORIZADO	ACCIONES ESPECIFICAS POR REALIZAR
<b>GRAN TOTAL AUTORIZADO</b>	<b>\$51'000,000.00</b>	
TOTAL AUTORIZADO PROYECTO 1: Obra y Equipamiento del Hospital del Niño y la Mujer, en el Municipio de Mexicali.	\$51'000,000.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ OBRA CIVIL E INFRAESTRUCTURA</li> <li>■ EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO DIVERSO</li> </ul>

ANTEFIRMAS

## ANEXO TECNICO 2

## CALENDARIZACION DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS LIBERADOS A TRAVES DEL OFICIO No. DGPOP/06/00279 DEL 20 DE ENERO DE 2010

## UBICACION: ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

No.	Nombre del Proyecto	Monto Total Autorizado	2010											
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	Construcción y Equipamiento del Hospital del Niño y la Mujer en el Municipio de Mexicali	51'000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33'000,000.00	10'000,000.00	8'000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	<b>Total del Convenio</b>	<b>51'000,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>33'000,000.00</b>	<b>10'000,000.00</b>	<b>8'000,000.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

ANTEFIRMAS

Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, **José Guadalupe Bustamante Moreno**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Manuel Francisco G. Aguilar Bojórquez**.- Rúbrica.- Por la Secretaría: la Subsecretaria de Administración y Finanzas, **Laura Martínez Ampudia**.- Rúbrica.- El Director General de Desarrollo de la Infraestructura Física, **Jesús Guajardo Briones**.- Rúbrica.

**CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chiapas, que tiene por objeto transferir recursos presupuestales federales que permitan a la entidad la operación de unidades móviles del Programa de Caravanas de la Salud.**

---

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD, ASISTIDA POR EL DR. EDUARDO PESQUEIRA VILLEGAS, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL LIC. CARLOS JAIR JIMENEZ BOLAÑOS CACHO, ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SECRETARIA DE FINANZAS Y POR EL DR. ADRIAN PEREZ VARGAS, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

- I. Con fecha 29 de febrero de 2008, "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO" 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 "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO" 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 "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO", el Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud en el Estado; y por "LA SECRETARIA", la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en 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.
- III. Que el Gobierno Federal ha establecido como uno de sus programas prioritarios a impulsar en el año 2008 el de "Caravanas de la Salud", que tiene como objeto acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación y resolutivez, mediante equipos intinerantes de salud a la población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano, de alta y muy alta marginación, que carecen de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible el establecimiento en corto plazo de unidades médicas fijas.

**DECLARACIONES**

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

1. La Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez, en su carácter de Subsecretaría de Innovación y Calidad, tiene la competencia y legitimidad para intervenir en el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 8 fracción XVI y 9 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. Dentro de las funciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, se encuentran las de diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de "LA SECRETARIA" con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente en ello el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad, así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 fracciones I y III del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3. Entre los objetivos del programa caravanas de la salud, se encuentran entre otros, el instrumentar todas las acciones conducentes en la identificación de la población objetivo, la definición de rutas y localidades donde transiten las caravanas de la salud, la contratación del personal operativo del programa en las entidades federativas y prestar los servicios de salud a la población objetivo del mismo, todo ello conforme a los criterios establecidos en las reglas de operación del programa caravanas de la salud publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día treinta de diciembre del dos mil siete.
4. Cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
5. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en el número 7 (siete) la Calle de Lieja, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, en México, Distrito Federal.

## II. De “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO”:

1. El Lic. Carlos Jair Jiménez Bolaños Cacho, Encargado del Despacho de la Secretaría de Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 9, 10, 12 fracción II, 20, 27 fracción II, así como el 29 fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas, cargo que acredita con la copia del nombramiento que se adjunta al presente instrumento jurídico.
2. El Dr. Adrián Pérez Vargas, Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud de Chiapas, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 9, 10, 12 fracción II, 20, 27 fracción XII, así como el 39 fracción II de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas, 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: Instrumentar todas las acciones conducentes en la identificación de la población objetivo, la definición de rutas y localidades donde transiten las Caravanas de la Salud, la definición de la cartera de servicios conforme a la capacidad instalada en las unidades móviles existentes y el modelo de atención.
4. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en Calzada a la Ciudad Deportiva, Unidad Administrativa, Edificio “C”, código postal 29000, en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables, así como a las reglas de operación del programa de caravanas de la salud publicadas en el Diario Oficial de la Federación, el día treinta de diciembre del dos mil siete. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan, las partes celebran el presente Convenio Específico al tenor de las siguientes:

### CLAUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.-** El presente Convenio Específico y los anexos que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permitan a “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO”, realizar los gastos que se deriven de la operación de las 8 Unidades Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de Chiapas, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO” y “EL EJECUTIVO FEDERAL”; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiere “LA SECRETARIA”, se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	IMPORTE
“CARAVANAS DE LA SALUD”	\$8'360,727.62 (OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS 62/100 M.N.)

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

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico, las partes se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes anexos, 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, el Ejecutivo Federal transferirá a “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$8'360,727.62 (ocho millones trescientos sesenta mil setecientos veintisiete pesos 62/100 M.N.), con cargo a los recursos presupuestales de “LA SECRETARIA”, de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en los Anexos 2 y 3 de este Convenio Específico.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas de “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO”, 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 Específico no pierden su carácter federal.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal otorgada en el presente Convenio Específico no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios 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.

“EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO” deberá sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales transferidos.

#### PARAMETROS

“LA SECRETARIA” verificará, por conducto de la DGPLADES, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización de los gastos que se deriven de la operación de las 8 Unidades Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de Chiapas, de conformidad con los Anexos del presente instrumento, y por el monto 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 DGPLADES transferirá los recursos presupuestales asignados a “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO” a efecto de que sean aplicados específicamente para realizar los gastos que se deriven de la operación de las 8 Unidades Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de Chiapas, y conceptos citados 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 “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO” para cumplir con el programa físico financiero de obra y de equipamiento, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento

constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO” durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO”.

- b) La DGPLADES considerando su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá practicar visitas de acuerdo al programa convenido para este fin con “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO”, mismo que se detalla en el Anexo 10, del presente Convenio Específico, a efecto de observar los avances físicos, programático-presupuestales, solicitando a “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO”, la entrega del reporte de cumplimientos de metas e indicadores de resultados, así como de la “relación de gastos”, mediante el certificado de gasto que se detalla en el Anexo 4, del presente Convenio Específico, por el 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 DGPLADES solicitará a “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO” la documentación que permita comprobar la aplicación de los recursos presupuestales transferidos a “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO” en virtud de este Convenio Específico y solicitará a esta última la comprobación fiscal que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, mediante la emisión del certificado de gasto, conforme lo establecido en el Anexo 4.
- d) La DGPLADES aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de “LA SECRETARIA” y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO” para los fines objeto del presente convenio de conformidad con el Anexo 3, del presente Convenio Específico, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.
- e) Los recursos presupuestales que se comprometen a transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

**TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.-** Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de “LA SECRETARIA” a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico se aplicarán al concepto a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos e indicadores del desempeño que a continuación se mencionan:

**OBJETIVO:** Otorgar servicios de salud de acuerdo a la cartera de servicios (Anexo 5) a la población que no tiene acceso a los servicios de salud, preferentemente a la que habita en las localidades descritas en el Anexo 6 de este Convenio Específico, a través del Programa Caravanas de la Salud, a cargo de los Servicios de Salud del Estado de Chiapas.

**META:** Atender a la población de las localidades mencionadas en el Anexo 6.

**INDICADORES DE DESEMPEÑO:** En el Anexo 7 se describen los indicadores y las variables a las que se compromete “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO” que permitirá evaluar el desempeño y el cumplimiento de los compromisos descritos en este instrumento.

**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 a los gastos de operación de 8 Unidades Móviles del Programa de Caravanas de la Salud, por parte del Instituto de Salud de Chiapas.

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 "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico deberán destinarse al programa previsto en la Cláusula Primera.

**QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.-** Los gastos administrativos diferentes a los que se mencionan en el Anexo 8, del presente Convenio Específico, quedan a cargo de "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO".

**SEXTA.- OBLIGACIONES DE "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO".-** La Entidad adicionalmente a los compromisos establecidos en "EL ACUERDO MARCO", se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento en el concepto establecido en la Cláusula Primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en la Cláusula Tercera de este Instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Finanzas o del Instituto de Salud a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO") y validada por la propia Secretaría de Finanzas.

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

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

- III. Ministran íntegramente a la Unidad Ejecutora los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, dentro de los tres días siguientes a que sean radicados dichos recursos en la Secretaría de Finanzas de "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO" por parte de "LA SECRETARIA" a efecto de que la Unidad Ejecutora, esté en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico.
- IV. Informar, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, a "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, 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 la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este Instrumento.
- VI. Realizar a través del Instituto de Salud de Chiapas, y de conformidad con el Anexo 9, del presente Convenio Específico, los trámites para la contratación del personal que se requiera para la operación del Programa de Caravanas de la Salud y/o para el cumplimiento del objeto de este instrumento, conforme a los requisitos y profesiograma establecido por "LA SECRETARIA".

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

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2, del presente Convenio Específico.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO” para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Realizar visitas de supervisión, solicitar la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances en el cumplimiento del objeto del presente instrumento, el reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados, a efecto de observar los avances físicos y programático-presupuestales, así como de la “relación de gastos”, conforme al Anexo 4, que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a “LA ENTIDAD”, a través de la DGPLADES, por medio de sus áreas administrativas o mediante la contratación de personal especializado.

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 “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO”, 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 “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO”, 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 “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO”, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. 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 “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO”.
- IX. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- X. Difundir en su página de Internet el programa financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.

**OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL Y EVALUACION.-** Las partes convienen que “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO” destine una cantidad equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos y aportados en efectivo, a favor de su Secretaría de la Contraloría, para que realice la vigilancia, inspección, control y evaluación de las obras y acciones ejecutadas por administración directa con esos recursos, dicha cantidad será ejercida conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública. La ministración correspondiente se hará conforme a los plazos y

calendario programados para el ejercicio de los recursos transferidos, para lo que del total de los recursos se restará hasta el uno al millar, y la diferencia se aplicará a las acciones que se detallan en el Anexo 1 de este instrumento. Para el caso de las obras públicas ejecutadas por contrato, aplicará lo dispuesto en el artículo 191 de la Ley Federal de Derechos.

En los términos establecidos en el artículo 82 fracciones IX, XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO" 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 "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por cuadruplicado.- Por el Poder Ejecutivo del Estado a los veintiséis días del mes de marzo de dos mil ocho.- Por la Secretaría a los veintiocho días del mes de marzo de dos mil ocho.- Por la Secretaría: la Subsecretaria de Innovación y Calidad, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Eduardo Pesqueira Villegas**.- Rúbrica.- Por el Poder Ejecutivo del Estado: el Encargado del Despacho de la Secretaría de Finanzas, **Carlos Jair Jiménez Bolaños Cacho**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud de Chiapas, **Adrián Pérez Vargas**.- Rúbrica.

## ANEXO 1

## PROGRAMA DE CARAVANAS DE LA SALUD

## TRANSFERENCIA DE RECURSOS

CAPITULO DE GASTO	APORTACION FEDERAL	APORTACION ESTATAL	TOTAL
4000 "Subsidios y Transferencias"	\$8,360,727.62		\$8,360,727.62
<b>TOTAL</b>	<b>\$8,360,727.62</b>		<b>\$8,360,727.62</b>

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$8,360,727.62 (ocho millones trescientos sesenta mil setecientos veintisiete pesos, 62/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Chiapas.

Por la Secretaría: la Subsecretaria de Innovación y Calidad, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Eduardo Pesqueira Villegas**.- Rúbrica.- Por el Poder Ejecutivo del Estado: el Encargado del Despacho de la Secretaría de Finanzas, **Carlos Jair Jiménez Bolaños Cacho**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, **Adrián Pérez Vargas**.- Rúbrica.

## ANEXO 2

## CALENDARIO DE MINISTRACION DE RECURSOS

CONCEPTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
4000 "Subsidios y Transferencias"					\$8,360,727.62								\$8,360,727.62
4105 "Subsidios a la prestación de Servicios Públicos"													
<b>ACUMULADO</b>					\$8,360,727.62								\$8,360,727.62

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$8,360,727.62 (ocho millones trescientos sesenta mil setecientos veintisiete pesos, 62/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Chiapas.

Por la Secretaría: la Subsecretaria de Innovación y Calidad, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Eduardo Pesqueira Villegas**.- Rúbrica.- Por el Poder Ejecutivo del Estado: el Encargado del Despacho de la Secretaría de Finanzas, **Carlos Jair Jiménez Bolaños Cacho**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, **Adrián Pérez Vargas**.- Rúbrica.

## ANEXO 3

## ACCIONES A REALIZAR

GASTOS DE OPERACION PARA 8 CARAVANAS	TOTAL
1000 "SERVICIOS PERSONALES"	\$ 5,154,727.62
3000 "SERVICIOS GENERALES"	\$ 2,646,000.00
"APOYO A AUXILIARES DE SALUD"	\$ 560,000.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$8,360,727.62</b>

Asignación a favor de la Contraloría del Ejecutivo Estatal, equivalente al uno al millar del monto total de recursos asignados, (Conforme a lo establecido en la Cláusula Octava del presente Instrumento)	\$8,360.72
Asignación a favor del Organismo Técnico de Fiscalización de la Legislatura de "LA ENTIDAD" equivalente al uno al millar del monto total de recursos asignados, (Conforme a lo establecido en la Cláusula Octava del presente Instrumento y en términos de lo dispuesto en el artículo 82 fracciones IX, XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria).	\$8,360.72

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$8,360,727.62 (ocho millones trescientos sesenta mil setecientos veintisiete pesos, 62/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Chiapas.

Por la Secretaría: la Subsecretaria de Innovación y Calidad, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Eduardo Pesqueira Villegas**.- Rúbrica.- Por el Poder Ejecutivo del Estado: el Encargado del Despacho de la Secretaría de Finanzas, **Carlos Jair Jiménez Bolaños Cacho**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, **Adrián Pérez Vargas**.- Rúbrica.

**INSTRUCTIVO****Se deberá anotar lo siguiente:**

- 1 Entidad Federativa.
- 2 Monto por concepto de gasto
- 3 Nombre del Concepto de Gasto
- 4 Nombre de la partida específica conforme al clasificador por objeto del gasto de la Administración Pública
- 5 Tipo de Unidad Móvil en la que se aplicó el gasto (especificando datos de identificación)
- 6 Partida Específica
- 7 No. de factura pagada
- 8 Póliza cheque del pago efectuado
- 9 Fecha de la póliza cheque.
- 10 Siglas de la modalidad de adquisición (conforme a la LAASSP)
- 11 Número de contrato o pedido
- 12 Proveedor o Prestador de Servicios
- 13 Importe neto de la factura (incluye IVA)
- 14 Observaciones Generales
- 15 Total del gasto efectuado.
- 16 Nombre del Director de Planeación.
- 17 Cargo del Director de Planeación
- 18 Nombre del Director de Administración
- 19 Cargo del Director de Administración
- 20 Nombre del Secretario de Salud
- 21 Cargo del Secretario de Salud
- 22 Mes en que se reporta

NOTA: 1) Es importante mencionar que deberá emitirse un certificado de gasto por cada concepto de gasto presupuestal de acuerdo al ejercicio de los recursos asignados a esa Entidad.



**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD  
 PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD  
 EJERCICIO 2008  
 FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"  
 ANEXO 4**

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ Monto por concepto de gasto: \_\_\_\_\_

Concepto de Gasto de Aplicación \_\_\_\_\_ Nombre del Concepto de Gasto \_\_\_\_\_

Unidad Móvil \_\_\_\_\_

Partida Específica	Número Factura Pagada	Póliza Cheque	Fecha Pol-Cheque	Mod. Adquisición	Contrato o Pedido	Proveedor o Prestador de Servicios	Importe	Observaciones
<b>TOTAL ACUMULADO</b>							0.00	

LA DOCUMENTACION ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA Y SE ENCUENTRAN PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN LA SECRETARIA DE FINANZAS O SU EQUIVALENTE DE ESTA ENTIDAD FEDERATIVA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE COORDINACIÓN Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS, MISMA QUE ESTA A DISPOSICION DE LA SECRETARIA DE SALUD PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

**Elaboró**
**Autorizó**
**Vo. Bo.**

\_\_\_\_\_  
 (16)  
 (17)
\_\_\_\_\_  
 (18)  
 (19)
\_\_\_\_\_  
 (20)  
 (21)      MES: (22)

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$8,360,727.62 (ocho millones trescientos sesenta mil setecientos veintisiete pesos, 62/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Chiapas.

## ANEXO 5

**CARTERA DE SERVICIOS: PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD, CAUSES****ESTADO DE CHIAPAS****ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD INTERVENCIONES POR GRUPO DE EDAD Y PROCESO EN LA LINEA DE VIDA**

- Para otorgar el paquete es necesario cambiar el abordaje actual por el de intervenciones a cinco grupos poblacionales y alcanzar la prevención en el continuo de la vida
  - Niños de 0 a 9 años
  - Adolescentes de 10 a 19 años
  - Mujeres de 20 a 59 años
  - Hombres de 20 a 59 años
  - Adultos Mayores de 60 años y más
- Cada intervención cuenta con cinco procesos para garantizar el otorgamiento de las acciones
  - Promoción de la salud
  - Nutrición
  - Prevención y control de enfermedades
  - Detección de enfermedades
  - Salud reproductiva

**CAUSES DEL SEGURO POPULAR**

Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropriva
Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición y obesidad en niños y adolescentes
Diagnóstico y tratamiento de rubéola
Diagnóstico y tratamiento de sarampión
Diagnóstico y tratamiento de varicela
Diagnóstico y tratamiento de amigdalitis aguda
Diagnóstico y tratamiento de faringitis aguda
Diagnóstico y tratamiento de laringitis y traqueitis agudas
Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa
Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda (resfriado común)
Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda
Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis
Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica
Diagnóstico y tratamiento del asma en adultos
Diagnóstico y tratamiento del asma en niños
Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico
Diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda
Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea
Diagnóstico y tratamiento de gastroenteritis infecciosa
Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES)

Diagnóstico y tratamiento del herpes zoster
Diagnóstico y tratamiento de candidiasis
Diagnóstico y tratamiento de gonorrea
Diagnóstico y tratamiento de infecciones por clamidia (incluye tracoma)
Diagnóstico y tratamiento de infecciones por trichomona
Diagnóstico y tratamiento de sífilis
Diagnóstico y tratamiento de cistitis
Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral
Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda
Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda
Diagnóstico y tratamiento farmacológico de amebiasis intestinal
Diagnóstico y tratamiento farmacológico de anquilostomiasis y necatoriasis
Diagnóstico y tratamiento farmacológico de ascariasis
Diagnóstico y tratamiento farmacológico de enterobiasis
Diagnóstico y tratamiento farmacológico de estrongiloidiasis
Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis
Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis
Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis
Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis
Diagnóstico y tratamiento de escabiosis
Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis
Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales
Diagnóstico y tratamiento de celulitis
Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica de contacto
Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto por irritantes
Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal
Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa
Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica
Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo
Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda
Diagnóstico y tratamiento de úlcera péptica
Diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable
Diagnóstico y tratamiento de gota
Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo (adultos)
Diagnóstico y tratamiento farmacológico (ambulatorio) de diabetes mellitus II
Diagnóstico y tratamiento farmacológico (ambulatorio) de hipertensión arterial

Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica
Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide
Diagnóstico y tratamiento de osteoartritis
Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia
Diagnóstico y tratamiento de depresión
Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsia

#### ODONTOLOGIA (6)

Prevención de caries (curetaje, odontoxesis y aplicación tópica de flúor)
Sellado de fosetas y fisuras dentales
Obturación de caries con amalgama o resina
Eliminación de focos de infección, abscesos y restos radiculares
Extracción de piezas dentarias (no incluye tercer molar)
Diagnóstico y tratamiento de pulpitis y necrosis pulpar

#### SALUD REPRODUCTIVA (6)

Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos
Métodos temporales de planificación familiar: preservativos
Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino
Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea
Atención del climaterio y menopausia
Detección de Cáncer cérvico uterino, DOC

#### EMBARAZO, PARTO Y RECIEN NACIDO (5)

Examen y prueba del embarazo
Atención del embarazo normal (atención prenatal)
Atención del puerperio normal
Atención del recién nacido normal
Estimulación temprana del recién nacido normal y prematuro

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$8,360,727.62 (ocho millones trescientos sesenta mil setecientos veintisiete pesos, 62/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Chiapas.

Por la Secretaría: la Subsecretaria de Innovación y Calidad, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Eduardo Pesqueira Villegas**.- Rúbrica.- Por el Poder Ejecutivo del Estado: el Encargado del Despacho de la Secretaría de Finanzas, **Carlos Jair Jiménez Bolaños Cacho**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, **Adrián Pérez Vargas**.- Rúbrica.

## ANEXO 6

## ACCIONES A REALIZAR EN EL ESTADO DE CHIAPAS

No. de unidades Beneficiadas: 2 Unidades Tipo I, 5 Unidades Tipo II y 1 Unidades Tipo III

UNIDAD MOVIL*	MUNICIPIO	LOCALIDAD	POBLACION BENEFICIADA	PERSONAL	JORNADA DE LA UNIDAD MOVIL
II	Francisco León	Viejo Carmen	441	Un Médico General, Un Cirujano Dentista, Una Enfermera y un Chofer Polivalente	8:00 a 16:00
		Santa Rita	6		
		5 de Mayo	5		
		Simbac (El Porvenir)	4		
		La Fuerza	7		
		Santo Domingo	80		
		Río Negro	310		
		Nueva Trinidad	88		
		Paraíso	145		
		Cristo Rey	269		
		Arroyo Sangre	52		
		Nuevo Sn Miguel	31		
		San Pablo Tumbac	179		
		Nuevo Tila	142		
	<b>14</b>	<b>1,759</b>			
III	San Juan Cancuc	SAN JUAN CANCUC	6221	Un Médico General, Un Cirujano Dentista, Una Enfermera y un Chofer Polivalente	8:00 a 16:00
		HUIXTAN	3592		
		San Andrés Puerto Rico	1282		
		Amatenango del Valle	4491		
		TZAJALCHEN	570		
		BENITO JUAREZ	228		
		CHALCHIHUITAN	1568		
		SANTIAGO EL PINAR	744		
		CHOYO	429		
		CRUZTON	975		
		JOIGELITO	295		
		KAQUETE	351		
	<b>11</b>	<b>14,525</b>			
II	Huixtán	Santa Rosa	100	Un Médico General, Un Cirujano Dentista, Una Enfermera y un Chofer Polivalente	8:00 a 16:00
		Baosil	435		
		Catishitic	759		
		Arvenza 1	1117		
		Rancho Nuevo	107		
		San Caralampio	570		
		Nailchen	769		
		Tzuluwitz	1141		
		Los Pozos	163		
		San José Sibalchen	145		
		Siberia	130		
		Independencia	556		
	<b>12</b>	<b>5,992</b>			

II	Chamula	CHIOTIC	714	Un Médico General, Un Cirujano Dentista, Una Enfermera y un Chofer Polivalente	8:00 a 16:00
		Campo los Toros	411		
		Tzabalho	743		
		Acteal	424		
		Tentic Bajo	175		
		Luquillo	80		
		Chalotoj	148		
		Yolte	205		
		Las Láminas	174		
		San Fernando	280		
		San Martín Caballer	95		
		<b>11</b>	<b>3,449</b>		
II	San Andrés Duraznal	SAN RAFAEL	607	Un Médico General, Un Cirujano Dentista, Una Enfermera y un Chofer Polivalente	8:00 a 16:00
		AMOR DE DIOS	93		
		ROBLAR	53		
		MONTE VIRGEN	71		
		VILLA FLORES	110		
		LIMONCITO	79		
		CANDELARIA	58		
		PLANADA B. VISTA	89		
		TIERRA BLANCA	131		
		SAN CARALAMPIO	131		
		GRACIAS A DIOS	120		
		JOTOCHEN	421		
		<b>12</b>	<b>1,963</b>		
I	Gololtón	Gololtón	334	Un Médico General, Una Enfermera y un Chofer Polivalente	8:00 a 16:00
		Jol Che Wal	99		
		Yocmuquil	32		
		Centro Chegual	124		
		Wolowitz	185		
		Las Conchitas	64		
		El Sitim	93		
		Chegual Muquenal	99		
		Xixintonal	119		
		Chegual Cacateel 2a. Secc	120		
		Chegual Cacateel 1a. Secc	122		
		Banacasha	101		
		<b>12</b>	<b>1,492</b>		

II	Sombra Grande	SOMBRA GRANDE	334	Un Médico General, Un Cirujano Dentista, Una Enfermera y un Chofer Polivalente	8:00 a 16:00
		TEHUACAN	446		
		NICHINJA	300		
		PANCHEN II	80		
		SOMBRA CHICO	81		
		CAMPAMENTO	81		
		LAS PALMAS	63		
		LAZARO CARDENAS	45		
		LA LOMITA	37		
		FRANCISCO VILLA	85		
		LA PAZ (FLOR DE CAFE) 2	210		
		LAS PEÑITAS	33		
		TIERRA Y LIBERTAD	025		
		MANGOJIL	28		
		EL PRADO	105		
		EL PROGRESO	65		
		2 HERMANOS	5		
		LA BELLEZA	5		
LA LOMA	6				
LAS DELICIAS	17				
ERNESTO ASTUDILLO	8				
CALIFORNIA	56				
CUCTIEPA	985				
CHUCTIEPA	20				
EL HORMIGUERO	42				
SAN JUAN	32				
NUEVO CHUCHUCRUZ	83				
<b>27</b>	<b>3,277</b>				
I	Chilón	Refugio (Gral. Lázaro Cárdenas)	81	Un Médico General, Una Enfermera y un Chofer Polivalente	8:00 a 16:00
		Nuevo Jotoaquil	64		
		Tzaja Jerico	202		
		Tzobojitile Jotoaquil	819		
		Delina Baja	265		
		San Antonio	55		
		Centro Maj Chum	172		
		Ejido Maj Chum	257		
		El Carmen	773		
		Jol Cantela	134		
		Segunda Palma	27		
		<b>11</b>	<b>2,849</b>		

**\*TIPO DE UNIDAD**

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$8,360,727.62 (ocho millones trescientos sesenta mil setecientos veintisiete pesos, 62/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Chiapas.

Por la Secretaría: la Subsecretaria de Innovación y Calidad, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Eduardo Pesqueira Villegas**.- Rúbrica.- Por el Poder Ejecutivo del Estado: el Encargado del Despacho de la Secretaría de Finanzas, **Carlos Jair Jiménez Bolaños Cacho**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, **Adrián Pérez Vargas**.- Rúbrica.

**ANEXO 7**  
**INDICADORES DE DESEMPEÑO Y METAS DE ATENCION**  
**ESTADO DE CHIAPAS**

Indicador	Periodo a Evaluar	Meta			Acumulado % (3)	Observaciones
		Programado (1)	Realizado	% Cumplimiento (2)		
Total de población atendida por el Programa						
Número de localidades atendidas por el Programa						
Número de municipios atendidos por el Programa						

Nota: Esta información deberá ser remitida trimestralmente a la Coordinación del Programa Nacional y deberá coincidir con los datos proporcionados en el Informe Gerencial de Caravanas de la Salud.

Indicador	Periodo a Evaluar	Meta			Acumulado % (3)	Observaciones
		Programado (1)	Realizado	% Cumplimiento (2)		
Unidades móviles en operación y totalmente equipadas y con equipo itinerante completo y capacitado						
Número de personas atendidas con acciones de promoción y prevención de la salud						
Número de personas atendidas con acciones del CAUSES						
Acciones de prevención y promoción de la salud realizadas						
Consultas médicas de primera vez						
Consultas médicas subsecuentes						
Pacientes referidos-contrarreferidos a una unidad de salud de mayor capacidad resolutive						

Nota: Esta información deberá ser remitida trimestralmente a la Coordinación del Programa Nacional y deberá coincidir con la información con la que se alimenta al "CUBO" de Caravanas de la Salud (SIS).

Indicador	Periodo a Evaluar	Meta			Acumulado % (3)	Observaciones
		Programado (1)	Realizado	% Cumplimiento (2)		
Familias incluidas en el Programa que están afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud						
Acciones de conservación y mantenimiento programadas que son realizadas						
Personal de salud capacitado de forma específica para el Programa						
Localidades atendidas por el Programa que cuentan con auxiliar de salud						

Nota: Esta información deberá ser remitida trimestralmente a la Coordinación del Programa Nacional.

(1) Meta anual programada

(2) % de cumplimiento respecto al 100% anual

(3) % acumulado respecto al 100% anual

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$8,360,727.62 (ocho millones trescientos sesenta mil setecientos veintisiete pesos, 62/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Chiapas.

Por la Secretaría: la Subsecretaria de Innovación y Calidad, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Eduardo Pesqueira Villegas**.- Rúbrica.- Por el Poder Ejecutivo del Estado: el Encargado del Despacho de la Secretaría de Finanzas, **Carlos Jair Jiménez Bolaños Cacho**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, **Adrián Pérez Vargas**.- Rúbrica.



## UNIDAD MOVIL TIPO 3

CODIGO	DESCRIPCION	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M01008	* MEDICO GENERAL "A"	1	\$18,545.75	\$2,060.64	\$20,606.39	3.5	\$72,122.36
M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	1	\$15,430.75	\$1,714.53	\$17,145.28	11.5	\$197,170.69
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	1	\$11,355.11	\$1,261.68	\$12,616.79	11.5	\$145,093.07
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	1	\$9,548.32	\$1,060.92	\$10,609.24	11	\$116,701.69
							\$531,087.82

TOTAL

\$5,154,727.62

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$8,360,727.62 (ocho millones trescientos sesenta mil setecientos veintisiete pesos, 62/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Chiapas.

Por la Secretaría: la Subsecretaria de Innovación y Calidad, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Eduardo Pesqueira Villegas**.- Rúbrica.- Por el Poder Ejecutivo del Estado: el Encargado del Despacho de la Secretaría de Finanzas, **Carlos Jair Jiménez Bolaños Cacho**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, **Adrián Pérez Vargas**.- Rúbrica.

## ANEXO 10

## PROGRAMA DE VISITAS A REALIZAR EN EL ESTADO DE CHIAPAS

No. DE VISITA:	FECHA DE VISITA:
PRIMER VISITA	JULIO
SEGUNDA VISITA	OCTUBRE
TERCER VISITA	DICIEMBRE

Durante la realización de las visitas especificadas en el párrafo anterior, conforme a lo dispuesto en el inciso b) de los Parámetros y en la Cláusula Séptima fracción IV del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para gastos de operación del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Chiapas, se verificará que los recursos presupuestales transferidos sean destinados únicamente para la realización del objeto establecido en la Cláusula Primera del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$8,360,727.62 (ocho millones trescientos sesenta mil setecientos veintisiete pesos 62/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, anteriormente señalado. Por lo que con tal finalidad, las autoridades de la "ENTIDAD FEDERATIVA" se comprometen a proporcionar toda la documentación necesaria y permitir el acceso a los archivos correspondientes al Programa de Caravanas de la Salud.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$8,360,727.62 (ocho millones trescientos sesenta mil setecientos veintisiete pesos, 62/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Chiapas.

Por la Secretaría: la Subsecretaria de Innovación y Calidad, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Eduardo Pesqueira Villegas**.- Rúbrica.- Por el Poder Ejecutivo del Estado: el Encargado del Despacho de la Secretaría de Finanzas, **Carlos Jair Jiménez Bolaños Cacho**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, **Adrián Pérez Vargas**.- Rúbrica.