

## SECRETARIA DE SALUD

### **CONVENIO en materia de transferencia de recursos que para la ejecución del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Morelos.**

CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, MTRO. DAVID GARCIA JUNCO MACHADO, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. JOSE ALFONSO MEDINA Y MEDINA, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C.P. ALFREDO JAIME DE LA TORRE, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y PLANEACION, Y EL M.C. CARLOS EDUARDO CARRILO ORDAZ, SECRETARIO DE SALUD, ASISTIDO POR EL M. EN A. OCTAVIO MANELIK RAMIREZ ACEVEDO, DIRECTOR GENERAL DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE MORELOS CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

#### ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años, determina las condiciones futuras de esa generación.

Por ello, resulta prioritario propiciar un estado de salud en los niños, que les permita incorporarse a la sociedad con un desarrollo pleno de sus potencialidades físicas e intelectuales. Como una estrategia sustantiva para lograrlo, el primero de diciembre de 2006 se creó el Seguro Médico para una Nueva Generación, cuyo objetivo general se orienta a reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población de los recién nacidos, contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros años de vida, mejorar la salud de las familias de menos ingresos y avanzar hacia un esquema de aseguramiento universal.

3. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 dentro del eje tres propone en materia de salud avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad, a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de Salud, y en cuanto a la política social establece el compromiso de elevar el nivel de salud de los mexicanos, reducir las desigualdades, garantizar un trato adecuado a los usuarios, ofrecer protección financiera en salud y fortalecer el sistema de salud, por lo que con fecha 21 de febrero de 2007 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio Nacional a partir del 1 de diciembre de 2006, que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y del Distrito Federal.
4. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico para una Nueva Generación, el cual se enuncia en el numeral 2 de este apartado, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que 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 con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

**DECLARACIONES****I. DE “LA SECRETARIA”:****PERSONALIDAD**

1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
2. Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 Bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
3. Que el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 6 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 28 de septiembre de 2011, del cual se adjunta copia fotostática para formar parte del presente instrumento.

**FACULTADES**

4. Que dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud, impulsar, coordinar y vincular acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría y efectuar las transferencias que correspondan a los estados y al Distrito Federal, conforme a lo establecido por el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
5. Que la Dirección General de Financiamiento tiene entre sus atribuciones diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VI, VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

**DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA**

6. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria y el calendario del presupuesto autorizado correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.

**DOMICILIO**

7. Que para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Alvaro Obregón, código postal 01020, en México, Distrito Federal.

**II. DECLARA “LA ENTIDAD”:****PERSONALIDAD**

1. Que el Secretario de Finanzas y Planeación comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 25 fracción XLVIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos, cargo que se acredita con el nombramiento de fecha 10 de enero del año 2012, signado por el Mtro. Marco Antonio Adame Castillo, publicado en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, número 4947 de fecha 18 de enero de 2012.

2. Que el Secretario de Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 30 fracción XX, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos, cargo que se acredita con el nombramiento de fecha 14 de diciembre de 2011, signado por el Mtro. Marco Antonio Adame Castillo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Morelos, publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", número 4942 de fecha 28 de diciembre de 2011.
3. Que el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con el artículo 10 apartado A fracción I y apartado B fracción VII del Decreto de Creación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos y el acuerdo número 11/3ª/ORD/2010, de la Tercera Sesión Ordinaria 2010 del Consejo Técnico del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos.

#### **ALCANCES**

4. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son:  
Fortalecer los servicios de salud en "LA ENTIDAD" para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del Programa.

#### **DOMICILIO**

5. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Callejón Borda número 3, colonia Centro, Cuernavaca, Morelos, código postal 62000.

#### **FUNDAMENTACION**

Resultan aplicables al presente instrumento jurídico:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39;

Ley General de Salud, artículos 9, 13 apartado B), 77 bis 1, 77 bis 11 al 77 bis 19, respecto de las Aportaciones al Sistema de Protección Social en Salud, 77 bis 32, respecto de la Transparencia, Control y Supervisión del Manejo de los Recursos del Sistema de Protección Social en Salud;

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 77;

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 66, 174 y 175;

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, artículos 76 al 81 y su Transitorio Décimo Cuarto;

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012 (Reglas de Operación);

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos, artículo 71;

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos, artículo 10.

El Seguro Médico para una Nueva Generación como parte del Sistema de Protección Social en Salud establecido en el artículo 4o. Constitucional, y de conformidad con las Reglas establecidas en el Título Tercero Bis, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19 de la Ley General de Salud; artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto; y numeral 4 del capítulo 2 de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la aportación solidaria federal, como parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud a que se refieren las disposiciones legales y reglamentarias antes mencionadas, las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

#### **CLAUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO.** "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" convienen lo siguiente:

##### **Transferencia de Recursos Federales**

- 1.- El monto total de los recursos federales a transferir, su naturaleza normativa y presupuestal, Cláusula Segunda.

##### **Suficiencia presupuestal global**

- 2.- El monto total de los recursos federales a transferir deberán considerarse como suficiencia presupuestal global para fortalecer las acciones para el cumplimiento de los fines, Cláusula Tercera.

**Fines**

- 3.- Comprometer que los recursos federales a transferir sean destinados para el cumplimiento de los fines que se establecen en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012, Cláusula Cuarta.

**Devengo para la transferencia de recursos federales**

- 4.- Establecer en términos de las disposiciones aplicables, el momento del devengo para los recursos federales a transferir, Cláusula Quinta.

**Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos.**

- 5.- Para la administración y ejercicio de los recursos federales transferidos hasta su erogación total para los fines previstos, Cláusula Sexta.

**Seguimiento del Gasto y los Indicadores**

- 6.- Informar sobre el seguimiento del ejercicio de los recursos transferidos, así como de los indicadores de resultados establecidos, Cláusula Séptima.

**Aspectos contractuales generales**

- 7.- Las directrices que regularán vigencia, modificaciones, causas de terminación y rescisión, Cláusulas Octava a Décima Cuarta.

**SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.-** “LA SECRETARIA” transferirá recursos presupuestales correspondientes al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación a “LA ENTIDAD” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B) de la Ley General de Salud.

De conformidad con las disposiciones referidas en el capítulo de fundamentación, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

“LA SECRETARIA” transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$1,935,990.00 (un millón novecientos treinta y cinco mil novecientos noventa pesos 00/100 M.N.) con cargo al presupuesto de “LA SECRETARIA”.

“LA SECRETARIA” realizará las ministraciones de la transferencia, conforme al calendario del presupuesto autorizado en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Finanzas y Planeación de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a “LA SECRETARIA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse a los fines del presente Convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones “LA ENTIDAD” deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento.

La transferencia de los recursos se hará de acuerdo a la afiliación reportada, la cual será validada por la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, quien a su vez notificará a la Dirección General de Financiamiento de la propia Comisión, para que se realice la transferencia de los recursos a “LA ENTIDAD”.

**TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL.-** Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de “LA ENTIDAD” a partir de la suscripción del presente Convenio. Lo anterior con el propósito de que “LA ENTIDAD” pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos contractuales, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

**CUARTA.- FINES.-** Una vez recibidos los recursos, “LA ENTIDAD” deberá aplicarlos exclusivamente para fortalecer la estrategia del Seguro Médico para una Nueva Generación, que se encuentra especificada en el numeral 5.3.1 “Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios”, de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012, a fin de dar cumplimiento a sus objetivos, los cuales se señalan a continuación:

**Objetivo general.** Contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico universal de los niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

**Objetivo específico.** Atender a la población nacida a partir del 1 de diciembre de 2006 y que no sea derechohabiente de alguna institución de seguridad social, para que cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia.

Lo anterior, sin menoscabo de las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012 y demás disposiciones aplicables.

**QUINTA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES:**

1) La transferencia de subsidios para cumplir con el objeto del presente instrumento, que realiza "LA SECRETARIA" en favor de "LA ENTIDAD" se consideran devengados para "LA SECRETARIA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refiere las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el cual es del tenor literal siguiente:

"Los subsidios se considerarán devengados una vez que se haya constituido la obligación de entregar el recurso al beneficiario por haberse acreditado su elegibilidad antes del 31 de diciembre de cada ejercicio fiscal."

2) "LA ENTIDAD" por cada ministración de recursos federales deberá enviar un recibo que sea emitido por la Secretaría de Finanzas y Planeación, dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá cumplir con lo siguiente:

- \* Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- \* Domicilio Fiscal: Lieja número 7, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06600, México, D.F.
- \* Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1
- \* Deberá contener la fecha de emisión, fecha de recepción del recurso por la Secretaría de Finanzas y Planeación, nombre del programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.
- \* El recibo original deberá ser enviado a la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

3) Los documentos justificativos para "LA SECRETARIA" de la obligación de pago serán: Las leyes aplicables, las Reglas de Operación, y el presente Convenio; el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.

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

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

**SEXTA.- ADMINISTRACION Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.-** Conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 16 y 77 bis 32 de la Ley General de Salud, los recursos federales transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, y corresponde a "LA ENTIDAD", destinar, administrar y ejercer dichos recursos hasta su erogación total para dar cumplimiento a los fines previstos en el presente Convenio.

Los recursos federales transferidos se deberán registrar como ingresos propios y serán destinados específicamente para dar cumplimiento a los objetivos del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación.

**SEPTIMA.- SEGUIMIENTO DEL GASTO Y LOS INDICADORES:**

- 1) “LA SECRETARIA” y “LA ENTIDAD” convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento de los fines del presente Convenio, “LA ENTIDAD”, deberá proporcionar la información del seguimiento del gasto de los recursos federales transferidos mediante la funcionalidad que “LA SECRETARIA” proporcione para tal efecto. Lo anterior en términos del Capítulo VII, Título Tercero Bis de la Ley General de Salud denominado Transparencia, Control y Supervisión, que establece que la administración y ejercicio de los recursos transferidos corresponde a “LA ENTIDAD”.

“LA ENTIDAD” deberá enviar, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través de la funcionalidad referida, durante el primer trimestre del año 2013.

En el caso de que al momento de presentar el informe no se haya realizado la erogación total de los recursos, “LA ENTIDAD” deberá señalar las causas y justificaciones, así como el plazo perentorio en el que realizará el ejercicio de los recursos hasta la erogación total dentro del mismo informe anual; terminado el plazo “LA ENTIDAD” deberá presentar el Informe anual de la erogación total dentro de los siguientes 30 días.

Para los efectos de la presente Cláusula “LA ENTIDAD” se obliga a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Control y Supervisión en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que, es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

- 2) Por otra parte, para efecto de darle seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, “LA ENTIDAD” se obliga a proporcionar la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones legales aplicables.

**OCTAVA.- OBLIGACIONES DE “LA ENTIDAD”.- “LA ENTIDAD” se obliga a:**

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento a los fines establecidos en el mismo, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Finanzas y Planeación a “LA SECRETARIA”, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la unidad ejecutora y validada por la propia Secretaría de Finanzas y Planeación, en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la Secretaría de Finanzas y Planeación 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, de conformidad, con las Reglas de Operación.

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

- III. Ministran los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a la unidad ejecutora, a efecto que estos últimos estén en condiciones de iniciar acciones para dar cumplimiento a los fines de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la recepción de los recursos.

Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas y Planeación de “LA ENTIDAD”, no hayan sido ministrados a la unidad ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este Convenio, serán considerados por “LA SECRETARIA” como recursos ociosos, procediéndose a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días siguientes en que los requiera “LA SECRETARIA”.

- IV. Informar a “LA SECRETARIA” sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- V. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.

- VI. 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.
- VII. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. Publicar en el órgano de difusión oficial de la localidad, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- X. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XI. Emitir un recibo de comprobación de ministración de fondos, por el importe de cada depósito y remitirlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

**NOVENA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA".-** "LA SECRETARIA" se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria y la afiliación reportada por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.
- II. Verificar que los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega de la documentación e información que permita observar el cumplimiento del presente Convenio y el anexo 1, solicitando a "LA ENTIDAD", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

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

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, 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 permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD".
- 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.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".

- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 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.

**DECIMA.- VIGENCIA.-** El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de la suscripción del mismo, y se mantendrá en vigor, para efectos del devengo de "LA SECRETARIA" a que hace referencia la Cláusula Quinta, hasta el 31 de diciembre de 2012; por su parte se mantendrá en vigor para "LA ENTIDAD" hasta la erogación total de los recursos federales transferidos, en términos de la Cláusula Segunda del presente Convenio.

**DECIMA PRIMERA.- 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.

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

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

**DECIMA CUARTA.- ANEXOS.-** Las partes reconocen como Anexos integrantes del presente Convenio, el que se menciona a continuación y que además tienen la misma fuerza legal que el presente Convenio:

**Anexo 1.** "Importe máximo de los recursos a transferir".

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado: Por la entidad, a los once días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría, a los once días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García Junco Machado**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **José Alfonso Medina y Medina**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas y Planeación, **Alfredo Jaime de la Torre**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, **Carlos Eduardo Carrillo Ordaz**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, **Octavio Manelik Ramírez Acevedo**.- Rúbrica.

**ANEXO 1 DEL CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA  
LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION  
IMPORTE MAXIMO DE LOS RECURSOS A TRANSFERIR**

Concepto	Cantidad	Número de nuevos afiliados	Importe total
Apoyo económico por incremento en la demanda de servicios	\$210.00 M.N. (doscientos diez pesos 00/100) por niño afiliado en el 2012	9,219	\$1,935,990.00 (un millón novecientos treinta y cinco mil novecientos noventa pesos 00/100 M.N.)

**CONVENIO en materia de transferencia de recursos que para la ejecución del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, celebran la Secretaría de Salud y el Estado Morelos, así como el Anexo 1, Listado de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico para una Nueva Generación y sus tabuladores correspondientes.**

CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, MTRO. DAVID GARCIA JUNCO MACHADO, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. JOSE ALFONSO MEDINA Y MEDINA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, DR. GABRIEL R. MANUELL LEE, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C.P. ALFREDO JAIME DE LA TORRE, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y PLANEACION Y EL M.C. CARLOS EDUARDO CARRILLO ORDAZ, SECRETARIO DE SALUD, ASISTIDO POR EL M. EN A. OCTAVIO MANELIK RAMIREZ ACEVEDO, DIRECTOR GENERAL DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD DE MORELOS, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años, determina las condiciones futuras de esa generación.
3. Por ello, resulta prioritario propiciar un estado de salud en los niños, que les permita incorporarse a la sociedad con un desarrollo pleno de sus potencialidades físicas e intelectuales. Como una estrategia sustantiva para lograrlo, el primero de diciembre de 2006 se creó el Seguro Médico para una Nueva Generación, cuyo objetivo general se orienta a reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población de los recién nacidos, contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros años de vida, mejorar la salud de las familias de menores ingresos y avanzar hacia un esquema de aseguramiento universal.
4. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 dentro del eje tres, propone en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad, a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de Salud, y en cuanto a la política social establece el compromiso de elevar el nivel de salud de los mexicanos, reducir las desigualdades, garantizar un trato adecuado a los usuarios, ofrecer protección financiera en salud y fortalecer el sistema de salud, por lo que con fecha 21 de febrero de 2007 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio Nacional a partir del 1 de diciembre de 2006, que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y del Distrito Federal.
5. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico para una Nueva Generación, el cual se enuncia en el numeral 2 de este apartado, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que 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 con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

**DECLARACIONES****I. Declara “LA SECRETARIA”:****PERSONALIDAD**

1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
2. Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y operativa.
3. Que el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento del día 28 de septiembre de 2011, del cual se adjunta copia fotostática para formar parte del presente instrumento.

**FACULTADES**

4. Que dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud, impulsar, coordinar y vincular acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, conforme a lo establecido por el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
5. Que la Dirección General de Financiamiento tiene entre sus atribuciones diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VI, VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
6. Que corresponde a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (en adelante “LA DGGSS”) entre otros: **(i)** proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; **(ii)** estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico, y **(iii)** coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II y III BIS 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

**DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

7. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria y el calendario del presupuesto autorizado correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.

**DOMICILIO**

8. Que para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Alvaro Obregón, código postal 01020, en México, Distrito Federal.

**II. Declara “LA ENTIDAD”:****PERSONALIDAD**

9. Que el Secretario de Finanzas y Planeación, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 25 fracción XLVIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Libre y Soberano de Morelos, cargo que se acredita con el nombramiento de fecha 10 de enero del año 2012, signado por el Mtro. Marco Antonio Adame Castillo, publicado en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, número 4947 de fecha 18 de enero de 2012.
10. Que el Secretario de Salud, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 30 fracción XX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos, cargo que se acredita con el nombramiento de fecha 14 de diciembre de 2011, signado por el Mtro. Marco Antonio Adame Castillo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Morelos, publicado en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, número 4942 de fecha 28 de diciembre de 2011.
11. Que el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con el artículo 10 apartado A fracción I y apartado B fracción VII del Decreto de Creación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos y el acuerdo número 11/3º/ORD/2010, de la Tercera Sesión Ordinaria 2010 del Consejo Técnico del Régimen Estatal de Protección Social en Salud Morelos.

**ALCANCES**

12. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: fortalecer los servicios de salud en la entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del Programa.

**DOMICILIO**

13. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Callejón Borda número 3, colonia Centro, Cuernavaca, Morelos, código postal 62000.

**FUNDAMENTACION**

Resultan aplicables al presente instrumento jurídico:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39;

Ley General de Salud, artículos 9, 13 apartado B), 77 bis 1, 77 bis 11 al 77 bis 19, respecto de las Aportaciones al Sistema de Protección Social en Salud, 77 bis 32, respecto de la Transparencia, Control y Supervisión del Manejo de los Recursos del Sistema de Protección Social en Salud;

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 77;

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 66, 174 y 175;

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, artículos 76 al 81 y su Transitorio Décimo Cuarto;

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012 (Reglas de Operación);

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos, artículo 71;

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos, artículo 10.

El Seguro Médico para una Nueva Generación como parte del Sistema de Protección Social en Salud establecido en el artículo 4o. Constitucional, y de conformidad con las Reglas establecidas en el Título Tercero Bis, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19 de la Ley General de Salud; artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto; y numeral 4 del capítulo 2 de los Mecanismos para la contabilización de los recursos a integrar en la aportación solidaria federal, como parte integrante de las aportaciones federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud a que se refieren las disposiciones legales y reglamentarias antes mencionadas, las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

**CLAUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO.-** “LA SECRETARIA” y “LA ENTIDAD” convienen lo siguiente:

**Transferencia de Recursos Federales**

1.- El monto total de los recursos federales a transferir, su naturaleza normativa y presupuestal, Cláusula Segunda.

**Suficiencia presupuestal global**

2.- El monto total de los recursos federales a transferir deberán considerarse como suficiencia presupuestal global para fortalecer las acciones para el cumplimiento de los fines, Cláusula Tercera.

**Fines**

3.- Comprometer que los recursos federales a transferir sean destinados para el cumplimiento de los fines que se establecen en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012, Cláusula Cuarta.

**Devengo para la transferencia de recursos federales**

4.- Establecer en términos de las disposiciones aplicables, el momento del devengo para los recursos federales a transferir, Cláusula Quinta.

**Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos**

5.- Para la administración y ejercicio de los recursos federales transferidos hasta su erogación total para los fines previstos, Cláusula Sexta.

**Validación de los desembolsos y Seguimiento de los Indicadores**

6.- Informar sobre el seguimiento del ejercicio de los recursos transferidos, así como de los indicadores de resultados establecidos, Cláusula Séptima.

**Aspectos contractuales generales**

7.- Las directrices que regularán vigencia, modificaciones, causas de terminación y rescisión, Cláusulas Octava a Décima Cuarta.

**SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.-** "LA SECRETARIA" transferirá recursos presupuestales correspondientes al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B) de la Ley General de Salud.

De conformidad con las disposiciones referidas en el capítulo de fundamentación, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación y que forma parte integrante de las aportaciones federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

"LA SECRETARIA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad que resulte del reembolso por las intervenciones realizadas a los beneficiarios del SMNG y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido que se encuentra en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para los casos de las intervenciones Hipoacusia neurosensorial y Trastornos innatos del metabolismo se hará el registro al sustentar el diagnóstico.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del SMNG y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1, la Comisión estará facultada para determinar si son elegibles de cubrirse con el SMNG y el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos. Esta tarifa será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social que tenga la institución que haya realizado la intervención para esa misma intervención. No se cubrirán las acciones e intervenciones listadas en el Anexo 2 de las Reglas de Operación.

En los eventos realizados en unidades médicas acreditadas por "LA SECRETARIA" se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para las atenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas, se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador, el complemento se cubrirá al momento de comprobar la acreditación siempre que ésta ocurra en el periodo de vigencia de las Reglas de Operación 2012 y sea notificado a la Comisión a más tardar al cierre del primer trimestre del año 2013. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de éstos y al registro correspondiente. Para esto se deberá registrar bimestralmente en el sistema informático del SMNG el monto total de la factura correspondiente, la cual será cubierta por reembolso previa validación del caso.

“LA SECRETARIA” realizará las ministraciones de la transferencia, conforme al calendario del presupuesto autorizado en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Finanzas y Planeación de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a “LA SECRETARIA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse a los fines del presente Convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones “LA ENTIDAD” deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento.

**TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL.-** Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de “LA ENTIDAD” a partir de la suscripción del presente instrumento. Lo anterior con el propósito de que “LA ENTIDAD” pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos contractuales, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

**CUARTA.- FINES.-** Una vez recibidos los recursos “LA ENTIDAD” deberá aplicarlos exclusivamente para dar cumplimiento al numeral 5.3.2 “Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG” de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012, a fin de dar cumplimiento a sus objetivos los cuales se señalan a continuación:

**Objetivo general.** Contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico universal de los niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

**Objetivo específico.** Atender a la población nacida a partir del 1 de diciembre de 2006 y que no sea derechohabiente de alguna institución de seguridad social, para que cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia.

Lo anterior, sin menoscabo de las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación para el ejercicio fiscal 2012 y demás disposiciones aplicables.

**QUINTA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES:**

1) La transferencia de subsidios para cumplir con el objeto del presente instrumento, que realiza “LA SECRETARIA” en favor de “LA ENTIDAD” se consideran devengados para “LA SECRETARIA” una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refiere las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el cual es del tenor literal siguiente:

“Los subsidios se considerarán devengados una vez que se haya constituido la obligación de entregar el recurso al beneficiario por haberse acreditado su elegibilidad antes del 31 de diciembre de cada ejercicio fiscal.”

2) Considerando que los recursos que se transfieran por pago de intervenciones cubiertas corresponden a un reembolso por un servicio otorgado, la comprobación del ejercicio de éstos se hará con la emisión del recibo que remitan por la ministración de los recursos aplicables.

3) Los documentos justificativos para “LA SECRETARIA” de la obligación de pago serán: Las leyes aplicables, las Reglas de Operación y el presente Convenio; el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.

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

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

**SEXTA.- ADMINISTRACION Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.-** Conforme a lo dispuesto en los artículo 77 bis 16 y 77 bis 32 de la Ley General de Salud, los recursos federales transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, y corresponde a "LA ENTIDAD", destinar, administrar y ejercer dichos recursos hasta su erogación total para dar cumplimiento a los fines previstos en el presente Convenio.

Los recursos federales transferidos se deberán registrar como ingresos propios y serán destinados específicamente para dar cumplimiento a los objetivos del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación.

**SEPTIMA.- VALIDACION DE LOS DESEMBOLSOS Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES:**

- 1) Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal se aplicarán para el reembolso y hasta por los importes por cada intervención que se indican en las Reglas de Operación y en el Anexo 1 del presente instrumento, que es parte integrante del mismo.

El procedimiento para la validación de los desembolsos será el siguiente:

- I. "LA SECRETARIA" a través de "LADGGSS", revisará los soportes médicos y administrativos de su competencia, a través del sistema para el registro de casos del Seguro Médico para una Nueva Generación de cada evento registrado y validado por "LA ENTIDAD", con la finalidad de realizar el reembolso correspondiente.
- II. Asimismo, "LA DGGSS" revisará los casos de reembolso a pagar a "LA ENTIDAD", verificando en el Sistema de Captura y/o en la documentación que acredite la validación y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador señalado en el Anexo 1 del presente instrumento; de proceder, autorizará los casos para pago y la clave del tabulador que les corresponda, y enviará un informe de los casos en que proceda el reembolso, a la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para que ésta a su vez realice la transferencia de recursos a "LA ENTIDAD".
- III. "LA ENTIDAD", emitirá el recibo correspondiente, el cual deberá contener los requisitos fiscales que marca la Ley en la materia a fin de amparar los desembolsos pactados; la Comisión Nacional de Protección Social en Salud revisará y validará dicho recibo.
- IV. "LA SECRETARIA" no cubrirá las intervenciones cuya información requerida para su autorización no sea proporcionada; los casos en que la calidad de la información recibida no permita su adecuada autorización; y, cuando durante el proceso de autorización, se determine la improcedencia del reembolso. "LA SECRETARIA" a través de "LA DGGSS" informará a "LA ENTIDAD" los casos en los cuales no haya procedido el pago.
- V. El control y supervisión de los recursos a que se refiere el presente Convenio se realizará conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

"LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento de los fines del presente Convenio, "LA ENTIDAD", deberá proporcionar la información del seguimiento del gasto de los recursos federales transferidos mediante la funcionalidad que "LA SECRETARIA" proporcione para tal efecto. Lo anterior en términos del Capítulo VII Título Tercero Bis de la Ley General de Salud denominado Transparencia, Control y Supervisión, que establece que la administración y ejercicio de los recursos transferidos corresponde a "LA ENTIDAD".

"LA ENTIDAD" deberá enviar, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través de la funcionalidad referida, durante el primer trimestre del año 2013.

Para los efectos de la presente cláusula "LA ENTIDAD" se obliga a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Control y Supervisión en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que, es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

- 2) Por otra parte, para efecto de darle seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, "LA ENTIDAD" se obliga a proporcionar la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones legales aplicables.

**OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".-** "LA ENTIDAD" se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento a los fines establecidos en el mismo, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.

- II. Ministrar los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a la unidad ejecutora, a efecto de que estos últimos estén en condiciones de iniciar acciones para dar cumplimiento a los fines de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la recepción de los recursos.
- III. Informar a "LA SECRETARIA" sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- IV. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- V. 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.
- VI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- 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 SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VIII. Publicar en el órgano de difusión oficial de la localidad, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- IX. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- X. Emitir un recibo de comprobación de ministración de fondos, por el importe de cada depósito y remitirlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en un plazo máximo de 90 días naturales después de recibidos los recursos; dicho recibo deberá cumplir con los requisitos previstos en las Reglas de Operación.

**NOVENA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA".-** "LA SECRETARIA" se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente y la disponibilidad presupuestal.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega de la documentación e información que permita observar el cumplimiento del presente Convenio y su Anexo 1, solicitando a "LA ENTIDAD", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

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

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, 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 permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD".
- 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.

- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".
- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 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.

**DECIMA.- VIGENCIA.-** El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de la suscripción del mismo, y se mantendrá en vigor, para efectos del devengo de "LA SECRETARIA" a que hace referencia la Cláusula Quinta, hasta el 31 de diciembre de 2012; por su parte se mantendrá en vigor para "LA ENTIDAD" hasta la erogación total de los recursos federales transferidos, en términos de la Cláusula Segunda del presente Convenio.

**DECIMA PRIMERA.- 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.

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

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

**DECIMA CUARTA.- ANEXOS.-** Las partes reconocen como anexo integrante del presente Convenio, el que se menciona a continuación y que además tiene la misma fuerza legal que el presente Convenio:

**Anexo 1** "Listado de intervenciones cubiertas por el SMNG y sus tabuladores".

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado: Por la Entidad, a los once días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría, a los once días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García Junco Machado**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **José Alfonso Medina y Medina**.- Rúbrica.- El Director de Gestión de Servicios de Salud, **Gabriel R. Manuell Lee**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas y Planeación, **Alfredo Jaime de la Torre**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, **Carlos Eduardo Carrillo Ordaz**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, **Octavio Manelik Ramírez Acevedo**.- Rúbrica.

**ANEXO 1 DEL CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION**

**LISTADO DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL SMNG Y SUS TABULADORES CORRESPONDIENTES**

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Deficiencia hereditaria del factor VII. Deficiencia hereditaria del factor IX. Otros defectos de la coagulación.	D66, D67, D68	Pago por facturación
16		Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
17		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
18	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
19		Trastornos del metabolismo de los glucosaminoglicanos	E76	Pago por facturación
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales,	E25.0	Pago por facturación
22		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
25		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
26	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
27	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral severa y profunda (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
28		Implantación prótesis cóclea, rehabilitación postquirúrgica y sesiones de rehabilitación auditiva verbal hasta por cinco años.	20.96 a 20.98 (CIE9 mc)	\$118,355.98
29	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
30		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
31		Insuficiencia cardiaca	I50	\$34,167.09
32	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
33		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
34		Pleuritis	J86	\$37,733.42
35		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
36		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
37		Neumotórax	J93	\$28,575.51
38		Parálisis del diafragma	J98.6	\$29,703.71
39	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
40		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
41		Otras obstrucciones intestinales	K56.4	\$35,391.90
42		Constipación	K59.0	\$13,736.30
43	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
44		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78

45	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98	
46		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación	
47		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación	
48		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96	
49	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60	
50		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60	
51		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12	
52		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98	
53		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación	
54		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99	
55		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83	
56		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52	
57		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13	
58		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29	
59	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63	
60		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05	
61		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63	
62		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70	
63		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05	
64		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64	
65		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89	
66		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo //(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46	
67		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33	
68		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27	
69		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55	
70		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75	
71		Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23	
72		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05	
73		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78	
74		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35	
75		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35	
76		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75	
77		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23	
78		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53	
79		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44	
80		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55	
81		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22	
82			Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
83			Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
84			Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
85			Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
86			Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
87	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido		P70	\$23,399.09	

88		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
89		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
90		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
91		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
92		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
93		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
94		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
95		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
96		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
97		Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
98		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
99		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
100		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
101		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
102		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
103		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
104		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
105		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
106		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
107		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
108		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
109		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
110		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
111	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
112		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
113		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
114		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
115		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
116		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
117		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
118		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
119		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
120		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
121		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
122		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
123		Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1
124	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo superficial del cuero cabelludo	S00.0	\$1,676.79
125		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
126		Herida del cuero cabelludo	S010	\$3,353.57
127		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
128		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
129	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203, T213, T223, T233, T243, T253, T293, T303	\$107,138.31
130	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
131		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36

**CONVENIO en materia de transferencia de recursos que para la ejecución del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, así como el Anexo 1, Listado de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico para una Nueva Generación y sus tabuladores correspondientes.**

CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, MTRO. DAVID GARCIA-JUNCO MACHADO, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. JOSE ALFONSO MEDINA Y MEDINA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, DR. GABRIEL R. MANUELL LEE, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C. ROBERTO JUAN MOYA CLEMENTE, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, Y EL C. JORGE FOUAD AGUILAR CHEDRAUI, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, ASISTIDO POR EL C. GABRIEL GONZALEZ COSSIO, COORDINADOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años, determina las condiciones futuras de esa generación.
3. Por ello, resulta prioritario propiciar un estado de salud en los niños, que les permita incorporarse a la sociedad con un desarrollo pleno de sus potencialidades físicas e intelectuales. Como una estrategia sustantiva para lograrlo, el primero de diciembre de 2006 se creó el Seguro Médico para una Nueva Generación, cuyo objetivo general se orienta a reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población de los recién nacidos, contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros años de vida, mejorar la salud de las familias de menos ingresos y avanzar hacia un esquema de aseguramiento universal.
4. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 dentro del eje tres, propone en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad, a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de Salud, y en cuanto a la política social establece el compromiso de elevar el nivel de salud de los mexicanos, reducir las desigualdades, garantizar un trato adecuado a los usuarios, ofrecer protección financiera en salud y fortalecer el sistema de salud, por lo que con fecha 21 de febrero de 2007 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio Nacional a partir del 1 de diciembre de 2006, que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y del Distrito Federal.
5. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico para una Nueva Generación, el cual se enuncia en el numeral 2 de este apartado, se realizará la transferencia de recursos a las entidades federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que 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 con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

**DECLARACIONES****I. De “LA SECRETARIA”:****PERSONALIDAD**

1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
2. Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 Bis 35 de la Ley General de Salud 2 literal C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y operativa.
3. Que el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 6, fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento del día 28 de septiembre de 2011, del cual se adjunta copia fotostática para formar parte del presente instrumento.

**FACULTADES**

4. Que dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud, impulsar, coordinar y vincular acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, conforme a lo establecido por el artículo 4, fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
5. Que la Dirección General de Financiamiento tiene entre sus atribuciones diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9, fracciones III, VI, VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
6. Que corresponde a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (en adelante “LA DGGSS”) entre otros: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico, y (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II y III Bis 3 Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

**DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

7. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria y el calendario del presupuesto autorizado correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.

**DOMICILIO**

8. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Alvaro Obregón, código postal 01020, en México, Distrito Federal.

**II. Declara “LA ENTIDAD”:****PERSONALIDAD**

1. Que el Secretario de Finanzas, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 3, 10, 11, 14, 19 y 35 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 1, 8 y 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas; cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
2. Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 3, 10, 11, 14, 19, 43 y 60 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 17 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla; 2, 4, 5, 8 y 15 del Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado denominado “Servicios de Salud del Estado de Puebla”; 1, 4, fracción I, 5, 8 y 10, fracción XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 1, 3, 5, fracción II, 7, 10 y 11, fracción I del Reglamento Interior del Organismo; cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
3. Que el C. Coordinador de Administración y Finanzas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, Gabriel González Cossío, asiste al Titular de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en términos de lo dispuesto por los artículos 6, 13 fracción VII y 16, inciso IV, 17 y 31 del Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

**ALCANCES**

4. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: fortalecer los servicios de salud en la entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del Programa.

**DOMICILIO**

5. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en Calle 3 Sur número 1508 letra C, colonia El Carmen, código postal 72000, Puebla, Puebla.

**FUNDAMENTACION**

Resultan aplicables al presente instrumento jurídico: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4; Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39; Ley General de Salud, artículos 9, 13 apartado B), 77 bis 1, 77 bis 11 al 77 bis 19, respecto de las Aportaciones al Sistema de Protección Social en Salud, 77 bis 32, respecto de la Transparencia, Control y Supervisión del Manejo de los Recursos del Sistema de Protección Social en Salud; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 77; Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 66, 174 y 175; Ley de Egresos del Estado de Puebla para el ejercicio fiscal 2012, artículos 16 y 18; Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, artículos 76 al 81 y su Transitorio Décimo Cuarto;

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012 (Reglas de Operación); Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, artículos 82 y 83; y 17, fracciones II y X de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla;

El Seguro Médico para una Nueva Generación como parte del Sistema de Protección Social en Salud establecido en el artículo 4o. Constitucional, y de conformidad con las Reglas establecidas en el Título Tercero Bis, en específico los artículos 77 Bis 11 al 77 Bis 19 de la Ley General de Salud; artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto; y numeral 4 del capítulo 2 de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la aportación solidaria federal, como parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud a que se refieren las disposiciones legales y reglamentarias antes mencionadas, las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

**CLAUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO.-** “LA SECRETARIA” y “LA ENTIDAD” convienen lo siguiente:

**Transferencia de Recursos Federales**

- 1.- El monto total de los recursos federales a transferir, su naturaleza normativa y presupuestal, Cláusula Segunda.

**Suficiencia presupuestal global**

2.- El monto total de los recursos federales a transferir deberán considerarse como suficiencia presupuestal global para fortalecer las acciones para el cumplimiento de los fines, Cláusula Tercera.

**Fines**

3.- Comprometer que los recursos federales a transferir sean destinados para el cumplimiento de los fines que se establecen en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012.

**Devengo para la transferencia de recursos federales**

4.- Establecer en términos de las disposiciones aplicables, el momento del devengo para los recursos federales a transferir, Cláusula Quinta.

**Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos**

5.- Para la administración y ejercicio de los recursos federales transferidos hasta su erogación total para los fines previstos, Cláusula Sexta.

**Validación de los desembolsos y Seguimiento de los Indicadores**

6.- Informar sobre el seguimiento del ejercicio de los recursos transferidos, así como de los indicadores de resultados establecidos, Cláusula Séptima.

**Aspectos contractuales generales**

7.- Las directrices que regularán vigencia, modificaciones, causas de terminación y rescisión, Cláusulas Octava a Décima Cuarta.

**SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.-** "LA SECRETARIA" transferirá recursos presupuestales correspondientes al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B) de la Ley General de Salud.

De conformidad con las disposiciones referidas en el capítulo de fundamentación, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al Programa Seguro Médico para una Nueva Generación y que forma parte integrante de las aportaciones federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

"LA SECRETARIA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad que resulte del reembolso por las intervenciones realizadas a los beneficiarios del SMNG y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido que se encuentra en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para los casos de las intervenciones Hipoacusia neurosensorial y Trastornos innatos del metabolismo se hará el registro al sustentar el diagnóstico.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del SMNG y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1, la Comisión estará facultada para determinar si son elegibles de cubrirse con el SMNG y el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos. Esta tarifa será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social que tenga la institución que haya realizado la intervención para esa misma intervención. No se cubrirán las acciones e intervenciones listadas en el Anexo 2 de las Reglas de Operación.

En los eventos realizados en unidades médicas acreditadas por "LA SECRETARIA" se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para las atenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas, se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador, el complemento se cubrirá al momento de comprobar la acreditación siempre que ésta ocurra en el periodo de vigencia de las Reglas de Operación 2012 y sea notificado a la Comisión a más tardar al cierre del primer trimestre del año 2013. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de éstos y al registro correspondiente. Para esto se deberá registrar bimestralmente en el sistema informático del SMNG el monto total de la factura correspondiente, la cual será cubierta por reembolso previa validación del caso.

“LA SECRETARIA” realizará las ministraciones de la transferencia, conforme al calendario del presupuesto autorizado en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Tesorería de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a “LA SECRETARIA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse a los fines del presente convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones, “LA ENTIDAD” deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento.

**TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL.-** Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de “LA ENTIDAD” a partir de la suscripción del presente instrumento. Lo anterior con el propósito de que “LA ENTIDAD” pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos contractuales, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

**CUARTA.- FINES.-** Una vez recibidos los recursos “LA ENTIDAD” deberá aplicarlos exclusivamente para dar cumplimiento al numeral 5.3.2 “Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG” de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012, a fin de dar cumplimiento a sus objetivos los cuales se señalan a continuación:

**Objetivo general.** Contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico universal de los niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

**Objetivo específico.** Atender a la población nacida a partir del 1 de diciembre de 2006 y que no sea derechohabiente de alguna institución de seguridad social, para que cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia.

Lo anterior, sin menoscabo de las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación para el ejercicio fiscal 2012 y demás disposiciones aplicables; los gastos administrativos quedan a cargo de “LA ENTIDAD”.

**QUINTA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES:**

1) La transferencia de subsidios para cumplir con el objeto del presente instrumento, que realiza “LA SECRETARIA” en favor de “LA ENTIDAD” se consideran devengados para “LA SECRETARIA” una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refieren las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el cual es del tenor literal siguiente:

“Los subsidios se considerarán devengados una vez que se haya constituido la obligación de entregar el recurso al beneficiario por haberse acreditado su elegibilidad antes del 31 de diciembre de cada ejercicio fiscal.”

2) Considerando que los recursos que se transfieran por pago de intervenciones cubiertas corresponden a un reembolso por un servicio otorgado, la comprobación del ejercicio de éstos se hará con la emisión del recibo que remitan por la ministración de los recursos aplicables.

3) Los documentos justificativos para “LA SECRETARIA” de la obligación de pago serán: las leyes aplicables, las Reglas de Operación y el presente Convenio; el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.

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

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

**SEXTA.- ADMINISTRACION Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.-** Conforme a lo dispuesto en los artículo 77 Bis 16 y 77 Bis 32 de la Ley General de Salud, los recursos federales transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, y corresponde a "LA ENTIDAD", destinar, administrar y ejercer dichos recursos hasta su erogación total para dar cumplimiento a los fines previstos en el presente convenio.

Los recursos federales transferidos se deberán registrar como ingresos propios y serán destinados específicamente para dar cumplimiento a los objetivos del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación.

**SEPTIMA.- VALIDACION DE LOS DESEMBOLSOS Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES:**

- 1) Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal se aplicarán para el reembolso y hasta por los importes por cada intervención que se indican en las Reglas de Operación y en el Anexo 1 del presente instrumento, que es parte integrante del mismo.

El procedimiento para la validación de los desembolsos será el siguiente:

- I. "LA SECRETARIA" a través de "LA DGGSS", revisará los soportes médicos y administrativos de su competencia, a través del sistema para el registro de casos del Seguro Médico para una Nueva Generación de cada evento registrado y validado por "LA ENTIDAD", con la finalidad de realizar el reembolso correspondiente.
- II. Asimismo, "LA DGGSS" revisará los casos de reembolso a pagar a "LA ENTIDAD", verificando en el Sistema de Captura y/o en la documentación que acredite la validación y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador señalado en el Anexo 1 del presente instrumento; de proceder, autorizará los casos para pago y la clave del tabulador que les corresponda, y enviará un informe de los casos en que proceda el reembolso, a la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para que ésta a su vez realice la transferencia de recursos a "LA ENTIDAD".
- III. "LA ENTIDAD", emitirá el recibo correspondiente, el cual deberá contener los requisitos fiscales que marca la Ley en la materia a fin de amparar los desembolsos pactados; la Comisión Nacional de Protección Social en Salud revisará y validará dicho recibo.
- IV. "LA SECRETARIA" no cubrirá las intervenciones cuya información requerida para su autorización no sea proporcionada; los casos en que la calidad de la información recibida no permita su adecuada autorización; y, cuando durante el proceso de autorización, se determine la improcedencia del reembolso. "LA SECRETARIA" a través de "LA DGGSS" informará a "LA ENTIDAD" los casos en los cuales no haya procedido el pago.
- V. El control y supervisión de los recursos a que se refiere el presente convenio se realizará conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

"LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento de los fines del presente convenio, "LA ENTIDAD", deberá proporcionar la información del seguimiento del gasto de los recursos federales transferidos mediante la funcionalidad que "LA SECRETARIA" proporcione para tal efecto. Lo anterior en términos del Capítulo VII Título Tercero Bis de la Ley General de Salud denominado Transparencia, Control y Supervisión, que establece que la administración y ejercicio de los recursos transferidos corresponde a "LA ENTIDAD".

"LA ENTIDAD" deberá enviar, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través de la funcionalidad referida, durante el primer trimestre del año 2013.

Para los efectos de la presente cláusula "LA ENTIDAD" se obliga a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Control y Supervisión en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que, es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

- 2) Por otra parte, para efecto de darle seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, "LA ENTIDAD" se obliga a proporcionar la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones legales aplicables.

**OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".-** "LA ENTIDAD" se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento a los fines establecidos en el mismo, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.

- II. Ministrar los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a la unidad ejecutora, a efecto de que estos últimos estén en condiciones de iniciar acciones para dar cumplimiento a los fines de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la recepción de los recursos.
- III. Informar a "LA SECRETARIA" sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquéllos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- IV. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- V. 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.
- VI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- 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 SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VIII. Publicar en el órgano de difusión oficial de la localidad, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- IX. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- X. Emitir un recibo de comprobación de ministración de fondos, por el importe de cada depósito y remitirlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en un plazo máximo de 90 días naturales después de recibidos los recursos; dicho recibo deberá cumplir con los requisitos previstos en las Reglas de Operación.

**NOVENA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA".-** "LA SECRETARIA" se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente y la disponibilidad presupuestal.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega de la documentación e información que permita observar el cumplimiento del presente convenio y su Anexo 1, solicitando a "LA ENTIDAD", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.  

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normatividad vigente, misma que deberá expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.
- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, 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 permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD".
- 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.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

- VIII.** Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX.** El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".
- X.** Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XI.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII.** Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 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.

**DECIMA.- VIGENCIA.-** El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de la suscripción del mismo, y se mantendrá en vigor, para efectos del devengo de "LA SECRETARIA" a que hace referencia la Cláusula Quinta, hasta el 31 de diciembre de 2012; por su parte se mantendrá en vigor para "LA ENTIDAD" hasta la erogación total de los recursos federales transferidos, en términos de la Cláusula Segunda del presente convenio.

**DECIMA PRIMERA.- 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.

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

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

**DECIMA CUARTA.- ANEXOS.-** Las partes reconocen como anexo integrante del presente Convenio, el que se menciona a continuación y que además tiene la misma fuerza legal que el presente convenio:

**Anexo 1** "Listado de intervenciones cubiertas por el SMNG y sus tabuladores"

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado: Por la Entidad, a los cinco días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría, a los cinco días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **José Alfonso Medina y Medina**.- Rúbrica.- El Director General de Gestión de Servicios de Salud, **Gabriel R. Manuell Lee**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Roberto Juan Moya Clemente**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Jorge Fouad Aguilar Chedraui**.- Rúbrica.- El Coordinador de Administración y Finanzas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Gabriel González Cossío**.- Rúbrica.

**ANEXO 1 DEL CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS  
PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION  
LISTADO DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL SMNG Y SUS TABULADORES  
CORRESPONDIENTES**

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Deficiencia hereditaria del factor VII. Deficiencia hereditaria del factor IX. Otros defectos de la coagulación.	D66, D67, D68	Pago por facturación
16		Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
17		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
18	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
19		Trastornos del metabolismo de los glucosaminoglicanos	E76	Pago por facturación
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales,	E25.0	Pago por facturación
22		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
25		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
26	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
27	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral severa y profunda (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
28		Implantación prótesis cóclea, rehabilitación postquirúrgica y sesiones de rehabilitación auditiva verbal hasta por cinco años.	20.96 a 20.98 (CIE9 mc)	\$118,355.98
29	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
30		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
31		Insuficiencia cardíaca	I50	\$34,167.09
32	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
33		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
34		Pneumotórax	J86	\$37,733.42
35		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
36		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
37		Neumotórax	J93	\$28,575.51
38		Parálisis del diafragma	J98.6	\$29,703.71
39	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
40		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
41		Otras obstrucciones intestinales	K56.4	\$35,391.90
42		Constipación	K59.0	\$13,736.30
43	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
44		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78

45	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
46		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
47		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
48		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
49	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
50		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
51		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
52		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
53		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
54		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
55		Hidrocele y espermatocele	N43	\$19,250.83
56		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52
57		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
58		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29
59	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
60		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
61		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
62		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
63		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
64		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
65		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
66		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
67		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
68		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
69		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
70		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
71		Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
72		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
73		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
74		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35
75		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
76		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
77		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
78		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
79		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
80		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
81		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
82		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
83		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
84		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
85		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
86		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
87	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09	
88	Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98	

89		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
90		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
91		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
92		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
93		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
94		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
95		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
96		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
97		Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
98		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
99		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
100		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
101		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
102		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
103		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
104		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
105		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
106		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
107		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
108		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
109		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
110		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
111		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
112		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
113		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
114		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
115		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
116		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
117		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
118		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
119		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
120		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
121		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
122		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
123	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
124		Traumatismo superficial del cuero cabelludo	S00.0	\$1,676.79
125	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
126		Herida del cuero cabelludo	S010	\$3,353.57
127		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
128		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
129	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203, T213, T223, T233, T243, T253, T293, T303	\$107,138.31
130	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
131		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36

Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **José Alfonso Medina y Medina**.- Rúbrica.- El Director General de Gestión de Servicios de Salud, **Gabriel R. Manuel Lee**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Roberto Juan Moya Clemente**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Jorge Fouad Aguilar Chedraui**.- Rúbrica.- El Coordinador de Administración y Finanzas de los Servicios de Salud del Estado Puebla, **Gabriel González Cossío**.- Rúbrica.

**PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-059-SSA1-2013, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.**

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

MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA, Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o., de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 13, Apartado A, fracción I, 17 bis fracción III, 194, 194 Bis, 195, 197, 198, fracción I, 201, 210, 212, 213, 214, 257, 258, 259, 260, 261 y 282 Bis, de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 39, fracción V, 40, fracciones I, V, XI y XII, 41, 43, 44, 45, 47, fracción I y 52, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 9, 10, 11, 15, 100, 102, 109 y 111, del Reglamento de Insumos para la Salud; 28 y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 2 Apartado C, fracción X y 36, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 3, fracciones I, literal b) y II, y 10, fracciones IV y VIII, del Reglamento de la Comisión Federal para Protección contra Riesgos Sanitarios, ha tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-059-SSA1-2013, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.

El presente proyecto se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios en idioma español y con el sustento técnico suficiente ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, ubicado en Oklahoma número 14, planta baja, colonia Nápoles, código postal 03810, México, Distrito Federal, teléfono 50805200, extensión 1333, correo electrónico rfs@cofepris.gob.mx.

Durante el plazo mencionado, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del proyecto estarán a disposición del público para su consulta en el domicilio del Comité.

**INDICE**

1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones
4. Símbolos y abreviaturas
5. Documentación
6. Sistema de gestión de calidad
7. Personal
8. Instalaciones y equipo
9. Validación y calificación
10. Sistemas de Fabricación
11. Devoluciones
12. Liberación de producto terminado
13. Control de Calidad
14. Retiro de producto del mercado
15. Contratistas
16. Destrucción y destino final de residuos
17. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
18. Bibliografía
19. Observancia
20. Vigencia
21. Apéndice normativo A. Areas de fabricación

## PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma participaron las siguientes instituciones y organismos:

SECRETARIA DE SALUD.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

Facultad de Química.

INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL.

Escuela Nacional de Ciencias Biológicas.

CAMARA NACIONAL DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA.

CAMARA NACIONAL DE LA INDUSTRIA DE LA TRANSFORMACION.

Sector médico.

ACADEMIA NACIONAL DE CIENCIAS FARMACEUTICAS, A. C.

ASOCIACION FARMACEUTICA MEXICANA, A. C.

COLEGIO NACIONAL DE QUIMICOS FARMACEUTICOS BIOLOGOS MEXICO, A. C.

PRODUCCION QUIMICO FARMACEUTICA, A. C.

ASOCIACION MEXICANA DE LABORATORIOS FARMACEUTICOS, A. C.

ASOCIACION MEXICANA DE INDUSTRIAS DE INVESTIGACION FARMACEUTICA, A. C.

ASOCIACION NACIONAL DE FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, A. C.

### 1. Objetivo y campo de aplicación

#### 1.1 Objetivo.

Esta Norma establece los requisitos mínimos necesarios para el proceso de fabricación de los medicamentos para uso humano comercializados en el país y/o con fines de investigación.

#### 1.2 Campo de aplicación.

Esta Norma es de observancia obligatoria, para todos los establecimientos dedicados a la fabricación y/o importación de medicamentos para uso humano comercializados en el país y/o con fines de investigación, así como los laboratorios de control de calidad, almacenes de acondicionamiento, depósito y distribución de medicamentos y materias primas para su elaboración.

### 2. Referencias

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

**2.1 Norma Oficial Mexicana** NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.

**2.2 Norma Oficial Mexicana** NOM-073-SSA1-2005, Estabilidad de fármacos y medicamentos.

**2.3 Norma Oficial Mexicana** NOM-164-SSA1-1998, Buenas prácticas de fabricación para fármacos.

**2.4 Norma Oficial Mexicana** NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

**2.5 Norma Oficial Mexicana** NOM-241-SSA1-2012, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos.

**2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998**, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.

**2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-020-STPS-2011**, Recipientes sujetos a presión, recipientes criogénicos y generadores de vapor o calderas - Funcionamiento - Condiciones de Seguridad.

**2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008**, Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.

**2.9 Norma Oficial Mexicana NOM-002-SEMARNAT-1996**, Que establece los límites máximos permisibles de contaminantes en las descargas de aguas residuales a los sistemas de alcantarillado urbano o municipal.

**2.10 Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005**, Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

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

**2.12 Norma Oficial Mexicana NOM-062-ZOO-1999**, Especificaciones técnicas para la producción, cuidado y uso de los animales de laboratorio.

### 3. Definiciones

Para efectos de esta Norma se entiende por:

**3.1 Acción correctiva**, a las actividades que son planeadas y ejecutadas, con el fin de corregir una desviación o no conformidad.

**3.2 Acción preventiva**, a las actividades que son planeadas y ejecutadas, para eliminar la causa de una desviación o no conformidad u otra situación potencialmente indeseable.

**3.3 Acuerdo técnico**, al documento en el que se formalizan las condiciones en que serán llevadas a cabo actividades o servicios prestados entre las partes y en el que se describen claramente las obligaciones y responsabilidades de cada una de ellas.

**3.4 Aditivo**, a toda sustancia que se incluya en la formulación de los medicamentos y que actúe como vehículo, conservador o modificador de alguna de sus características para favorecer su eficacia, seguridad, estabilidad, apariencia o aceptabilidad.

**3.5 Adiestramiento**, a las actividades encaminadas a generar o desarrollar habilidades en el personal.

**3.6 Agentes adventicios**, a los microorganismos contaminantes de un cultivo celular y/o de los materiales de partida (incluyendo bacterias, hongos, mycoplasma-espiroplasma, mycobacterias, rickettsia, virus, protozoarios, parásitos, priones, agentes de la encefalopatía espongiiforme transmisible u otras formas moleculares) que se introducen de manera no intencional dentro del proceso de fabricación y que potencialmente pueden contaminar células procarióticas o eucarióticas usadas en la producción.

**3.7 Almacenamiento**, a la conservación de insumos, producto a granel y terminado en áreas con condiciones establecidas.

**3.8 Análisis de riesgo**, al método para evaluar con anticipación los factores que pueden afectar la funcionalidad de: sistemas, equipos, procesos o calidad de insumos y producto.

**3.9 Area**, al cuarto o conjunto de cuartos y espacios diseñados y construidos bajo especificaciones definidas.

**3.10 Area aséptica**, al área diseñada, construida y mantenida con el objeto de tener dentro de límites preestablecidos el número de partículas viables y no viables en superficies y medio ambiente.

**3.11 Area autocontenida**, al área completa y separada en los aspectos de operación, incluyendo flujos de personal y equipos. Esto incluye barreras físicas así como sistemas de aire independientes, aunque no necesariamente implica dos edificios distintos ni separados.

**3.12 Aseguramiento de calidad**, al conjunto de actividades planeadas y sistemáticas que lleva a cabo una empresa, con el objeto de brindar la confianza, de que un producto o servicio cumple con los requisitos de calidad especificados.

**3.13 Auditoría**, al proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el nivel en que se cumplen los criterios establecidos.

**3.14 Autocontención**, al conjunto de condiciones físicas y operacionales que evitan la liberación de partículas de alto riesgo al exterior, lo cual incluye barreras físicas, colectores y sistemas de aire independientes y dedicados, así como el tratamiento de efluentes de aire, agua y materiales antes de su disposición final.

**3.15 Banco Celular de Trabajo**, al que se prepara de alícuotas de una suspensión homogénea de células obtenidas de cultivar el Banco Celular Maestro bajo condiciones de cultivo definidas.

**3.16 Banco Celular Maestro**, a la alícuota de una colección celular que ha sido preparada de las células clonadas seleccionadas bajo condiciones definidas, contenida dentro de múltiples envases y almacenada bajo condiciones específicas.

**3.17 Biocarga**, al número y tipo de microorganismos en un sistema dado.

**3.18 Biofármaco**, a toda sustancia que haya sido producida por biotecnología molecular, que tenga actividad farmacológica, que se identifique por sus propiedades físicas, químicas y biológicas y que reúna las condiciones para ser empleada como principio activo de un medicamento biotecnológico.

**3.19 Bioseguridad**, al conjunto de medidas y acciones orientadas a la protección del personal, comunidad y medio ambiente para el manejo de agentes que representan un riesgo a la salud. Se clasifica en los siguientes niveles:

**3.19.1 Nivel 1 Bioseguridad.** Está caracterizado por un nivel básico de contención sin barreras especiales primarias y secundarias, en el que se manipulan agentes bien caracterizados que no representan un riesgo potencial para el personal y el ambiente.

**3.19.2 Nivel 2 Bioseguridad.** Es aquel en el que se manipulan agentes que representan un peligro moderado para el personal y el ambiente, el acceso debe ser restringido cuando el trabajo se esté llevando a cabo y debe llevarse a cabo en cabinas de bioseguridad u otros equipos de contención física.

**3.19.3 Nivel 3 Bioseguridad.** Se aplica para el manejo de agentes patógenos letales que pueden causar enfermedades graves o potencialmente mortales. Todas las operaciones deben llevarse a cabo dentro de cabinas de bioseguridad u otro sistema cerrado. Las áreas deben tener características especiales de diseño que permitan el acceso controlado, la descontaminación previa de materiales y evitar la liberación de aerosoles al exterior.

**3.19.4 Nivel 4 Bioseguridad.** Se utiliza cuando se manipulan agentes peligrosos y exóticos que presentan un riesgo elevado y potencialmente mortal, no existen vacunas o tratamientos disponibles; representan un riesgo grave al personal, comunidad y ambiente. Todas las operaciones deben ser llevadas a cabo en cabina de bioseguridad clase III, o en cabina de bioseguridad clase II en combinación con uso de traje presurizado por el personal; el edificio debe ser independiente o ser una zona aislada, el suministro de aire debe ser dedicado y el aire debe ser descontaminado previamente a su salida; todos los materiales utilizados deben ser descontaminados previo a su salida y el personal debe cambiarse de ropa y ducharse antes de salir.

**3.20 Bioterio**, al conjunto de instalaciones, muebles e inmuebles destinados al alojamiento y manutención de animales de laboratorio durante una o varias de las fases de su ciclo vital; esto es, nacimiento, desarrollo, reproducción y muerte.

**3.21 Buenas prácticas de fabricación**, al conjunto de lineamientos y actividades relacionadas entre sí, destinadas a asegurar que los medicamentos elaborados tengan y mantengan las características de seguridad, eficacia y calidad requeridas para su uso.

**3.22 Buenas prácticas de laboratorio**, al conjunto de reglas, procedimientos operacionales y prácticas establecidas para asegurar la calidad e integridad de las actividades realizadas en el laboratorio y de los datos analíticos obtenidos de ensayos o pruebas.

**3.23 Calibración**, la demostración de que un instrumento particular o dispositivo produce resultados dentro de límites especificados, en comparación con los producidos por una referencia o estándar trazable sobre un intervalo de mediciones apropiado.

**3.24 Calidad**, la aptitud de un fármaco o medicamento para su uso previsto. Este término incluye atributos como la identidad, potencia y pureza.

**3.25 Calificación**, a la realización de las pruebas específicas basadas en conocimiento científico, para demostrar que los equipos, instalaciones, personal y proveedores cumplen con los requerimientos previamente establecidos, la cual debe ser concluida antes de validar los procesos.

**3.26 Calificación de desempeño**, a la evidencia documentada de que las instalaciones, sistemas, y equipos se desempeñan cumpliendo los criterios de aceptación previamente establecidos.

**3.27 Calificación de diseño**, a la evidencia documentada que demuestra que el diseño propuesto de las instalaciones, sistemas y equipos es conveniente para el propósito proyectado.

**3.28 Calificación de instalación**, a la evidencia documentada de que las instalaciones, sistemas, y equipos se han instalado de acuerdo a las especificaciones de diseño previamente establecidas.

**3.29 Calificación de operación**, a la evidencia documentada que demuestra que el equipo, las instalaciones y los sistemas operan consistentemente, de acuerdo a las especificaciones de diseño establecidas.

**3.30 Cegado**, al desconocimiento de pacientes y/o investigadores de si los sujetos están recibiendo las intervenciones en investigación o las de control (o estándar) en un ensayo clínico.

**3.31 Certificado de análisis**, al resumen de los resultados obtenidos de las determinaciones efectuadas a muestras de productos, materias primas, materiales o cualquier otro insumo, las referencias de los métodos de análisis o de prueba utilizados y la determinación del cumplimiento a especificaciones previamente establecidas, avalado por la persona autorizada.

**3.32 Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación**, al documento emitido por la Autoridad Sanitaria de un país, posterior a una visita de verificación sanitaria realizada a un establecimiento, para confirmar su estado de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Fabricación conforme al marco regulatorio sanitario aplicable.

**3.33 Componente**, a cualquier ingrediente utilizado en la fabricación de un medicamento, incluyendo aquellos que no se encuentren presentes en el producto final.

**3.34 Condiciones dinámicas**, a aquellas en donde la instalación se encuentra funcionando en el modo operativo definido y con el número especificado de personal.

**3.35 Condiciones estáticas**, a aquellas en las que el sistema de aire se encuentra operando, con el equipo de producción completo e instalado, sin personal presente.

**3.36 Contaminación**, a la presencia de entidades físicas, químicas o biológicas indeseables.

**3.37 Contaminación cruzada**, a la presencia de entidades físicas, químicas o biológicas indeseables, procedentes de un proceso o producto diferente.

**3.38 Contaminante**, a las impurezas indeseables de naturaleza química o microbiológica, o de materia extraña, introducidas a una materia prima, intermedio o fármaco durante la producción, muestreo, empaque o reempaque, almacenamiento o transporte.

**3.39 Contenedor criogénico portátil**, al diseñado para contener oxígeno líquido y dispensar oxígeno gaseoso en el hogar del paciente.

**3.40 Control de cambios**, a la evaluación y documentación de cualquier cambio que pudiera impactar en la calidad del producto.

**3.41 Control en proceso**, a las verificaciones realizadas durante la fabricación para el seguimiento, y de ser necesario, ajuste del proceso y/o a la supervisión para asegurar que el intermedio o fármaco cumpla con sus especificaciones.

**3.42 Criterios de aceptación**, a las especificaciones, estándares o intervalos predefinidos que deben cumplirse bajo condiciones de prueba preestablecidas.

**3.43 Cuarentena**, al estado de los insumos y productos que impiden su disposición para una etapa posterior y/o liberación, y que puede evidenciarse a través de la separación física u otros medios.

**3.44 Desviación o no conformidad**, al no cumplimiento de un requisito previamente establecido.

**3.45 Documentos maestros**, al documento autorizado que contiene la información para realizar y controlar las operaciones de los procesos y actividades relacionadas con la fabricación de un producto.

**3.46 Eficacia**, al grado en que una intervención o tratamiento origina un resultado esperado en ciertas condiciones, medido en el contexto de un Ensayo Clínico o Preclínico Controlado.

**3.47 Envasado**, a la secuencia de operaciones por la cual una forma farmacéutica es colocada en su envase primario.

**3.48 Especificación**, a la descripción de un material, sustancia o producto, que incluye los parámetros de calidad, sus límites de aceptación y la referencia de los métodos a utilizar para su determinación.

**3.49 Expediente de fabricación de lote**, al conjunto de documentos que demuestran que un lote de producto fue fabricado y controlado de acuerdo al Documento maestro.

**3.50 Fabricación**, a las operaciones involucradas en la producción de un medicamento desde la recepción de insumos hasta su liberación como producto terminado.

**3.51 Fecha de caducidad**, a la que indica el fin del periodo de vida útil del medicamento.

**3.52 Fecha de reanálisis**, a la fecha límite para utilizar un fármaco o aditivo; para continuar usándolo deberá ser nuevamente muestreado y analizado con la finalidad de confirmar que continúa cumpliendo las especificaciones de calidad establecidas.

**3.53 Fibra**, a cualquier partícula contaminante con una longitud al menos tres veces mayor que su grosor.

**3.54 Gas comprimido**, al gas que se encuentra en estado gaseoso en su totalidad a temperaturas superiores a -50°C cuando se envasa bajo presión para su transporte.

**3.55 Gas criogénico**, al gas que se licúa a 1.013 bar a temperaturas menores a -150°C.

**3.56 Gas licuado**, al gas que se encuentra parcialmente líquido (o sólido) a temperaturas superiores a -50°C cuando se empaqueta para su transporte.

**3.57 Inactivación viral**, a la eliminación de la actividad viral, causada por modificación química o física.

**3.58 Instalación**, a las áreas, los equipos y los servicios destinados para realizar una operación o proceso específico.

**3.59 Instructivo de trabajo**, a la descripción detallada, secuencial y específica de una tarea.

**3.60 Insumos**, a todas aquellas materias primas, material de envase primario, material de acondicionamiento y producto que se reciben en una planta.

**3.61 Liberación de lote**, al dictamen que indica la disposición del producto a partir de una revisión sistemática para asegurar la calidad desde todos los aspectos, particularmente los de las Buenas Prácticas de Fabricación.

**3.62 Limpieza**, al proceso para la disminución de partículas no viables a niveles establecidos.

**3.63 Línea celular**, al tipo de población celular originada por subcultivos consecutivos de una población celular que puede ser almacenada.

**3.64 Llenado aséptico simulado**, a la operación de llenado utilizando medio de cultivo en lugar de producto, poniéndolo en contacto con las superficies del equipo, sistemas de cierre, ambiente y operaciones del proceso para reproducir las condiciones de operación.

**3.65 Lote**, a la cantidad de un fármaco o medicamento, que se produce en un ciclo de fabricación y cuya característica esencial es su homogeneidad.

**3.66 Manifold**, al equipo o aparato diseñado para permitir el vaciado y llenado simultáneo de uno o más contenedores de gas.

**3.67 Manual de calidad**, al documento que describe el Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con la política y los objetivos de la calidad establecidos.

**3.68 Maquila**, al proceso o etapa de un proceso involucrado en la fabricación de un medicamento, realizado por un establecimiento diferente del titular del registro sanitario; puede ser nacional, internacional, temporal o permanente.

**3.69 Materia prima**, a cualquier ingrediente utilizado en la producción de un medicamento incluyendo aquellos que no se encuentren presentes en el producto final.

**3.70 Material impreso**, a cualquier etiqueta, inserto o material de acondicionamiento presente en el producto final.

**3.71 Medicamento**, a toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

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

**3.73 Muestra de retención**, a la cantidad suficiente de materias primas o producto para llevar a cabo dos análisis completos, excepto prueba de esterilidad y pirógenos.

**3.74 Muestra**, a la parte o porción extraída de un conjunto por métodos que permiten considerarla como representativa del mismo.

**3.75 Número de lote**, a la combinación numérica o alfanumérica que identifica específicamente un lote.

**3.76 Orden de acondicionamiento**, a la copia de la orden maestra de acondicionamiento a la cual se le asigna un número de lote y se utiliza para el surtido y registro de los materiales para el acondicionamiento de un lote de medicamento.

**3.77 Orden de producción**, a la copia de la orden o fórmula maestra de producción a la cual se le asigna un número de lote y se utiliza para el surtido y registro de los componentes para la producción de un lote de medicamento.

**3.78 Partículas viables**, a cualquier partícula que bajo condiciones ambientales apropiadas puede reproducirse.

**3.79 Peor caso**, a la condición o conjunto de condiciones que abarcan límites y circunstancias superiores e inferiores de procesamiento, dentro de procedimientos de operación normalizados, que poseen la mayor oportunidad de falla en el proceso cuando se compara con condiciones ideales. Tales condiciones no inducen necesariamente a fallas en el producto o proceso.

**3.80 Periodo de caducidad**, al tiempo durante el cual un medicamento contenido en su envase de comercialización y conservado en las condiciones indicadas en su etiqueta permanece dentro de las especificaciones establecidas.

**3.81 Periodo de reanálisis**, al tiempo durante el cual un fármaco o aditivo que es conservado en las condiciones indicadas por el fabricante, permanece dentro de las especificaciones de calidad establecidas para su uso.

**3.82 Placebo**, muestra que contiene todos los componentes de un producto a excepción del fármaco.

**3.83 Plan maestro de validación**, al documento que especifica la información referente a las actividades de validación que realizará la compañía, donde se definen detalles y escalas de tiempo para cada trabajo de validación a realizar. Las responsabilidades relacionadas con dicho plan deben ser establecidas.

**3.84 Política**, al conjunto de criterios generales que establecen el marco de referencia para el desempeño de las actividades en materia de la presente Norma y debe ser autorizada por el mayor nivel jerárquico de la organización.

**3.85 Potencia**, a la actividad terapéutica del producto farmacéutico tal como es indicada por pruebas apropiadas de laboratorio o por datos clínicos controlados y desarrollados en forma adecuada.

**3.86 Procedimiento normalizado de operación o Procedimiento**, al documento que contiene las instrucciones necesarias para llevar a cabo de manera reproducible una operación e incluye: objetivo, alcance, responsabilidad, desarrollo del proceso y referencias bibliográficas.

**3.87 Producción**, a las operaciones involucradas en el procesamiento de insumos para transformarlos en un producto a granel.

**3.88 Producto a granel**, al producto en cualquier etapa del proceso de producción antes de ser envasado.

**3.89 Producto devuelto**, al producto distribuido que se regresa al establecimiento.

**3.90 Producto intermedio**, Material obtenido durante etapas de la producción de un fármaco, que sufre otros cambios moleculares o purificación antes de convertirse en un fármaco. Puede o no estar aislado.

**3.91 Producto semiterminado**, al producto que se encuentra en su envase primario y que será sometido a etapas posteriores para convertirse en producto terminado.

**3.92 Programa de monitoreo ambiental**, al establecimiento de una secuencia cronológica de actividades para evaluar el cumplimiento de los parámetros establecidos de partículas viables y no viables en un ambiente controlado.

**3.93 Protocolo**, al plan de trabajo escrito que establece los objetivos, procedimientos, métodos y criterios de aceptación, para realizar un estudio.

**3.94 Purga**, a la remoción de gas residual de un tanque criogénico o cilindro mediante un sistema de vacío hasta una presión menor a 1.013 bar.

**3.95 Queja**, a toda observación proveniente de un cliente, relacionada con la calidad del producto.

**3.96 Rastreabilidad**, a la capacidad de reconstruir la historia, localización de un elemento o de una actividad, por medio de registros de identificación.

**3.97 Recuperación**, a someter parte de un lote a una misma etapa del proceso de acondicionamiento, debido a fallas en las especificaciones predeterminadas.

**3.98 Red o cadena de frío**, al conjunto de sistemas logísticos diseñados, que comprenden personal, infraestructura, equipos y procedimientos, para mantener los productos en condiciones específicas de temperatura durante su almacenamiento, transporte y distribución.

**3.99 Registro electrónico**, al conjunto de información que incluye datos electrónicos (texto, numérico, gráfico) que es creado, modificado, mantenido, archivado, restaurado o transmitido a través de un sistema computarizado.

**3.100 Registros**, a la evidencia de las acciones realizadas para demostrar cumplimiento de las instrucciones.

**3.101 Rendimiento final**, a la cantidad de producto obtenido al final del proceso con respecto a la cantidad planeada.

**3.102 Rendimiento teórico**, a la cantidad de producto que se espera obtener a través de un proceso, de acuerdo a los cálculos efectuados.

**3.103 Reporte**, al documento de la realización de operaciones, proyectos o investigaciones específicas, que incluye resultados, conclusiones y recomendaciones.

**3.104 Reproceso**, a someter un lote total o parcial, a una etapa previa del proceso validado de fabricación debido a fallas en las especificaciones predeterminadas.

**3.105 Requisito**, a la necesidad o expectativa generalmente implícita u obligatoria.

**3.106 Retrabajo**, a someter un lote total o parcial a una etapa adicional al proceso de producción debido a fallas en las especificaciones predeterminadas.

**3.107 Revisión anual de producto**, al análisis histórico de la calidad de un producto, el cual toma como referencia todos los documentos regulatorios vigentes en el ámbito químico farmacéutico nacional, los criterios internacionales reconocidos generalmente, así como los lineamientos internos de cada empresa.

**3.108 Sanitización**, a la acción de eliminar o reducir los niveles de partículas viables por medio de agentes físicos o químicos, posterior a la actividad de limpieza.

**3.109 Secretaría**, a la Secretaría de Salud.

**3.110 Seguridad**, a la valoración del beneficio que produce un medicamento frente a sus posibles riesgos en un momento dado.

**3.111 Sistema computarizado/computacional**, a cualquier equipo, proceso u operación que tenga acoplada una o más computadoras y un software asociado, o un grupo de componentes de hardware diseñado y ensamblado para realizar un grupo específico de funciones.

**3.112 Sistema contenedor cierre**, al conjunto de materiales de empaque que contienen y protegen a la forma farmacéutica. Incluye tanto al envase primario como al secundario, si este último cumple la función de proporcionar protección adicional al producto.

**3.113 Sistema de gestión de calidad**, a la manera como la organización dirige y controla las actividades asociadas con la calidad.

**3.114 Sistema vector-hospedero**, al elemento genético capaz de introducir ácido desoxirribonucleico y causar su replicación y expresión en una célula hospedera.

**3.115 Sistemas críticos**, a aquellos que tienen impacto directo en los procesos y productos.

**3.116 Transferencia de tecnología**, al procedimiento sistemático que es seguido para pasar el conocimiento y la experiencia durante el desarrollo y/o comercialización a otra unidad responsable y autorizada. La transferencia de tecnología incluye la transferencia de documentación y la capacidad demostrada de la unidad receptora del desempeño efectivo de los elementos críticos de la tecnología transferida hasta la satisfacción de todas las partes y cumplimiento de la normatividad vigente.

**3.117 Trazabilidad**, a la propiedad del resultado de una medición o del valor de un estándar por la cual ésta puede relacionarse por un material de referencia reconocido a través de una cadena ininterrumpida de comparaciones teniendo todas incertidumbres determinadas. Sus requisitos deben especificarse para un cierto periodo o desde un cierto momento de la partida.

**3.118 Validación concurrente**, a la que se realiza durante la fabricación rutinaria de productos destinados a la comercialización.

**3.119 Validación de limpieza**, a la evidencia documentada de que un procedimiento de limpieza para las áreas y equipos usados en la fabricación de medicamentos reduce a un nivel preestablecido los residuos del agente de limpieza y producto procesado.

**3.120 Validación prospectiva**, a la que se concluye previo a la comercialización de los medicamentos.

**3.121 Validación**, a la evidencia documental generada a través de la recopilación y evaluación de los datos obtenidos en la calificación y de las pruebas específicas, basadas en conocimiento del proceso, sistema o método, para demostrar funcionalidad, consistencia y robustez.

**3.122 Válvula de retención de presión mínima**, a la válvula del cilindro que mantiene una presión positiva mayor a la presión atmosférica dentro del cilindro después de su uso, a fin de prevenir la contaminación interna del cilindro.

**3.123 Venteo**, a la remoción del gas residual de un contenedor o sistema a menos de 1.013 bar, mediante la apertura de contenedor o sistema a la atmósfera.

#### **4. Símbolos y abreviaturas**

Cuando en esta Norma se haga referencia a las siguientes abreviaturas, se entenderá:

**4.1 BPF** Buenas Prácticas de Fabricación

**4.2 CAPA** Acciones correctivas, acciones preventivas (por sus siglas en inglés, Corrective Action and Preventive Action)

**4.3 COFEPRIS** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**4.4 EMSF** Expediente Maestro del Sitio de Fabricación

**4.5 FEUM** Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos

**4.6 HEPA** Filtro de aire de alta eficiencia (por sus siglas en inglés, High Efficiency Particulate Air)

**4.7 HVAC** Sistema de aire acondicionado y calefacción (por sus siglas en inglés, Heating, Ventilation and Air Conditioning)

**4.8 IPP** Información para prescribir

**4.9** PAT Tecnología analítica de procesos (por sus siglas en inglés, Process Analytical Technology)

**4.10** PMV Plan Maestro de validación

**4.11** PNO Procedimiento normalizado de operación

## **5. Documentación**

### **5.1 Generalidades**

**5.1.1** La Gestión de Calidad debe estar soportada con un sistema de documentación y es esencial para evidenciar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Fabricación.

Debe estar escrita en idioma español y puede existir en papel, medios electrónicos o fotográficos.

Todos los documentos deben estar definidos en el Sistema de Gestión de Calidad de la organización, el objetivo de contar con un sistema de documentación es el poder implementar, controlar, supervisar y registrar todas las actividades que impactan la calidad de los medicamentos. Se deben implementar los controles adecuados que aseguren la claridad, veracidad, exactitud, integridad, disponibilidad y legibilidad.

#### **5.1.2 Tipos de Documentos:**

Los documentos que conforman el sistema de documentación incluyen pero no se limita a:

**5.1.2.1** Expediente Maestro del Sitio de Fabricación. (EMSF)

**5.1.2.2** Especificaciones

**5.1.2.3** Instrucciones de Fabricación

**5.1.2.4** Instrucciones de Acondicionado

**5.1.2.5** Métodos analíticos.

**5.1.2.6** Procedimientos Normalizados de Operación (PNO)

**5.1.2.7** Protocolos

**5.1.2.8** Reportes

**5.1.2.9** Acuerdos Técnicos

**5.1.2.10** Registros

**5.1.2.11** Certificados de Análisis

### **5.2 Elaboración y Control de la documentación**

**5.2.1** Todos los tipos de documentos deben estar definidos y declarados en el sistema de gestión de calidad.

**5.2.1.1** Los requisitos deben aplicar por igual para todos los tipos de documentos y debe establecerse en el sitio un sistema que permita entender el manejo y control de los documentos.

**5.2.1.2** Algunos documentos pueden existir en papel y medios electrónicos, en estos casos debe validarse la relación entre ambos sistemas para asegurar el manejo de documentos maestros y el uso de documentos electrónicos como formatos para el registro de actividades.

**5.2.1.3** Se debe asegurar la integridad de los registros durante el periodo de resguardo.

**5.2.2** Los documentos deben ser diseñados, elaborados, revisados y distribuidos bajo un sistema documentado.

**5.2.2.1** La reproducción de documentos de trabajo que provengan de documentos maestros no debe permitir la introducción de algún error durante el proceso de reproducción.

**5.2.3** Los documentos que contengan instrucciones deben ser aprobados y firmados por las personas autorizadas para tal fin, deben ser claros y deben contener fecha de emisión, vigencia y próxima revisión.

**5.2.4** Los documentos que contienen instrucciones como los PNO, instructivos de trabajo, métodos de análisis o de prueba deben estar disponibles y de fácil acceso, el estilo y lenguaje debe ser el adecuado para el uso que se les dará y deben estar escritos en estilo imperativo.

**5.2.5** Todos los documentos declarados en el sistema de gestión de calidad deben ser revisados periódicamente y mantenerse actualizados.

**5.2.6** Los documentos no deben ser escritos a mano y cuando se requiera como en el caso del registro de actividades, éstos deben estar diseñados con los espacios necesarios para tal fin.

### **5.3 Buenas Prácticas de Documentación**

**5.3.1** Los registros escritos a mano en documentos, deben realizarse de forma clara, legible e indeleble.

**5.3.2** El registro de actividades debe realizarse al momento de la actividad o en un periodo que asegure su trazabilidad.

**5.3.3** Cualquier modificación al registro de una actividad o a un documento debe ser firmado y fechado y permitir la lectura de la información original. Cuando se requiera una explicación del motivo de la corrección debe documentarse.

### **5.4. Resguardo de Documentos**

**5.4.1** Debe definirse claramente el lugar de resguardo de todos los documentos relacionados a la fabricación de los medicamentos. Deben implementarse medidas de control que aseguren la integridad de los documentos durante todo el periodo de resguardo y evaluarse.

**5.4.2** Debe mantenerse en resguardo el expediente de fabricación de cada lote fabricado al menos un año después de su fecha de caducidad o 5 años después de que el lote fue liberado por el Responsable Sanitario o persona autorizada. En este caso se debe conservar por el periodo que sea más largo.

Para productos en investigación el expediente debe conservarse en resguardo al menos 5 años después de que se concluyó el último estudio clínico en el que fue usado el lote.

Cualquier tiempo de resguardo distinto al mencionado debe fundamentarse con base al marco jurídico aplicable.

**5.4.3** Para otro tipo de documentación del establecimiento, el periodo de resguardo dependerá de la actividad de que se trate, en el caso de la documentación de soporte relacionada al expediente de registro del producto ésta debe mantenerse durante toda la vigencia del registro.

En el caso de los documentos de soporte de la validación de proceso, estabilidades, etc., ésta debe conservarse por un periodo que cubra el tiempo de resguardo de todos los lotes liberados bajo los resultados de estas validaciones o estudios.

El sistema de gestión de calidad debe describir todos los documentos necesarios para garantizar la seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos.

### **5.5 Expediente Maestro del Sitio de Fabricación**

**5.5.1** Se debe contar con un EMSF, que describa las actividades relacionadas al cumplimiento de BPF del fabricante, mismo que deberá mantenerse actualizado.

**5.5.2** Los establecimientos dedicados a la fabricación de medicamentos para uso humano comercializados en el país y/o con fines de investigación, deberán hacer del conocimiento de la COFEPRIS mediante escrito libre el EMSF con el que cuenten, en los términos descritos en el numeral 5.5.1.

**5.5.3** El EMSF debe contener al menos la siguiente información:

**5.5.3.1** Información del fabricante:

**5.5.3.1.1** Razón social.

**5.5.3.1.2** Dirección del sitio de fabricación.

**5.5.3.1.3** Responsable Sanitario o persona autorizada y Representante Legal con número de teléfono y correo electrónico de contacto de ambos.

**5.5.3.2** Actividades de fabricación autorizadas:

**5.5.3.2.1** Copia de la Licencia Sanitaria o autorización equivalente y el o los Certificados de Buenas Prácticas de Fabricación vigentes emitidos por COFEPRIS u otras autoridades que contengan las líneas de fabricación autorizadas.

**5.5.3.2.2** Resumen de las actividades de fabricación, importación, exportación y distribución, incluyendo otros giros no incluidos al alcance de la licencia o del certificado de Buenas Prácticas de Fabricación.

**5.5.3.2.3** Tipo de productos fabricados en el sitio (clasificación terapéutica y clasificación química).

**5.5.3.2.4** Lista de productos registrados que incluya al menos denominación genérica, denominación distintiva, número de registro, fecha de emisión del registro, fecha de vigencia del registro, fabricante(s) del principio activo, proceso realizado por el sitio (producción, acondicionado primario, acondicionado secundario, distribución, control de calidad y liberación), cuando se trate de productos importados deberá señalar esta condición y el proceso que realiza, indicar desde qué año el producto se comercializa, en caso de no comercializarse deberá indicar desde qué fecha y el motivo.

**5.5.3.2.5** Lista de visitas de verificación de Buenas Prácticas de Fabricación de los últimos 5 años donde se indique la autoridad que los inspeccionó así como el motivo y alcance de la visita.

**5.5.3.3** Sistema de Gestión de Calidad del Fabricante:

**5.5.3.3.1** Debe contener un resumen con la descripción del sistema de gestión de calidad con el que trabaja la empresa y los modelos o estándares de referencia que utiliza.

**5.5.3.3.2** Personal responsable de dar mantenimiento al sistema de gestión de calidad incluyendo a la alta dirección.

**5.5.3.3.3** Si el sitio cuenta con alguna acreditación o certificación de su sistema de gestión de calidad deberá adjuntar una copia y mostrar evidencia del organismo que lo acreditó o certificó.

**5.5.3.4** Liberación de producto terminado:

**5.5.3.4.1** Descripción detallada de la educación y experiencia del Responsable Sanitario, Persona Autorizada o designada por él, para la liberación de cada lote de producto terminado.

**5.5.3.4.2** Descripción general del proceso de liberación de lotes de producto terminado.

**5.5.3.4.3** Declaración sobre el uso de estrategias de control como Tecnología Analítica de Procesos (por sus siglas en inglés, PAT, Process Analytical Technology), Liberación en tiempo real o liberación paramétrica.

**5.5.3.5** Gestión de proveedores o contratistas:

**5.5.3.5.1** Debe contener un resumen de la cadena de suministro implementado.

**5.5.3.5.2** Descripción del sistema de certificación y/o calificación de proveedores de materiales primarios y secundarios, proveedores de materias primas, fabricantes de principios activos, contratistas de servicios que impactan la calidad del producto de manera directa y maquiladores.

**5.5.3.5.3** Medidas adoptadas para asegurar que los productos fabricados cumplen con las directrices sobre Encefalopatía Espongiforme Transmisible.

**5.5.3.5.4** Medidas adoptadas cuando se sospecha o identifica la falsificación de productos a granel, principios activos o aditivos.

**5.5.3.5.5** Asistencia técnica o científica en el proceso de fabricación y análisis.

**5.5.3.5.6** Lista de contratistas o maquiladores de los procesos de fabricación o de análisis, etapa de proceso que realizan y las autorizaciones, certificado de buenas prácticas de fabricación o equivalente.

**5.5.3.5.7** Contrato de servicios y/o acuerdo de calidad donde se detallen las responsabilidades de cada parte involucrada y el cumplimiento de las BPF.

**5.5.3.6** Gestión de Riesgos de Calidad:

**5.5.3.6.1** Resumen de las metodologías de Gestión de Riesgos de Calidad utilizadas por el fabricante.

**5.5.3.7** Revisión de la calidad del producto:

**5.5.3.7.1** Resumen de la metodología usada para la revisión de la calidad del producto.

**5.5.3.8** Personal:

**5.5.3.8.1** Organigrama de la empresa que muestre la relación entre el Responsable Sanitario o Persona Autorizada y la alta Dirección de la empresa, así como la relación entre las áreas operativas para la gestión de la calidad, producción y control de calidad.

**5.5.3.8.2** Número de empleados involucrados en la gestión de calidad, producción, acondicionamiento, control de calidad, almacenamiento y distribución.

**5.5.3.9** Instalaciones y equipos:

**5.5.3.9.1** Instalaciones:

**5.5.3.9.1.1** Descripción de la planta, tamaño del sitio, edificios, tipo de fabricación realizada por cada edificio y mercado de destino de lo fabricado en cada edificio.

**5.5.3.9.1.2** Plano arquitectónico o diagrama de las áreas de fabricación del sitio.

**5.5.3.9.1.3** Planos de flujo de materiales, personal, productos, residuos o desechos, clasificación de áreas, presiones diferenciales.

**5.5.3.9.1.4** Planos de almacenes, indicando aquéllos donde se resguarde material o producto que requiera condiciones especiales.

**5.5.3.9.1.5** Descripción del sistema de aire acondicionado y calefacción (por sus siglas en inglés, HVAC, heating, ventilation and air conditioning).

**5.5.3.9.1.6** Descripción y diagramas del sistema de agua y calidad de agua producida.

**5.5.3.9.1.7** Descripción de otros sistemas críticos que tenga la empresa como: vapor limpio, aire comprimido, nitrógeno.

**5.5.3.9.2** Equipos:

**5.5.3.9.2.1** Lista de los principales equipos e instrumentos involucrados en la fabricación y el laboratorio de control con sus componentes críticos.

**5.5.3.9.2.2** Descripción de los métodos de sanitización y limpieza para aquellas superficies que están en contacto con el producto.

**5.5.3.9.2.3** Descripción de los sistemas computacionales involucrados en la fabricación y el control de calidad.

**5.5.3.10** Documentación:

**5.5.3.10.1** Descripción del sistema de documentación.

**5.5.3.10.2** Lista de documentos resguardados en un sitio distinto al de fabricación, dirección de estos sitios de resguardo, el sistema de control de esos documentos y la disponibilidad de esta documentación.

**5.5.3.11** Producción:

**5.5.3.11.1** Tipo de productos fabricados:

**5.5.3.11.1.1** Lista de formas farmacéuticas fabricadas con fines comerciales y para uso en investigación clínica.

**5.5.3.11.1.2** Cuando las áreas utilizadas para la fabricación de productos con fines de investigación clínica son distintas a las áreas de fabricación de lotes comerciales se debe incluir la información de las áreas de producción y personal.

**5.5.3.11.1.3** Si el establecimiento maneja principios activos de alta potencia, tóxicos o peligrosos.

**5.5.3.11.1.4** Describir los productos que requieren áreas y/o equipo dedicado o son producidos por campaña.

**5.5.3.11.1.5** Declaración del uso de tecnología relevante y sistemas computacionales asociados a estrategias de control como Tecnología Analítica de Procesos (por sus siglas en inglés, PAT, Process Analytical Technology).

**5.5.3.11.2** Validación de procesos: Descripción de la política para la validación de procesos.

**5.5.3.11.3** Manejo de materiales y almacenamiento:

**5.5.3.11.3.1** Directrices para el manejo de materias primas, materiales de empaque, producto a granel, producto terminado incluyendo muestreo, cuarentena, liberación y almacenamiento.

**5.5.3.11.3.2** Directrices para el manejo de materiales y productos rechazados.

**5.5.3.12** Control de Calidad:

**5.5.3.12.1** Descripción de las actividades de control de calidad en términos de pruebas físicas, químicas, biológicas y microbiológicas llevadas a cabo en el sitio.

**5.5.3.13** Distribución, quejas, producto no conforme y retiro de producto del mercado:

**5.5.3.13.1** Descripción del sistema utilizado para verificar que los clientes a los que se les distribuyen los medicamentos son entidades legalmente establecidas y cuentan con las autorizaciones o su equivalente para el manejo de medicamentos.

**5.5.3.13.2** Descripción del sistema que asegura que durante la distribución se mantienen las condiciones requeridas por los medicamentos como el monitoreo y control de temperatura.

**5.5.3.13.3** Directrices para la distribución y para asegurar que la trazabilidad del producto se mantiene.

**5.5.3.13.4** Medidas tomadas para prevenir que los productos fabricados sean falsificados o comercializados ilegalmente.

**5.5.3.13.5** Quejas, producto no conforme y retiro de producto del Mercado:

**5.5.3.13.5.1** Descripción del sistema para el manejo de Quejas, producto no conforme y retiro de producto del Mercado.

**5.5.3.14** Autoinspección:

**5.5.3.14.1** Descripción del sistema de autoinspección con enfoque en los criterios utilizados para la selección de las áreas cubiertas en las inspecciones planeadas y las actividades de seguimiento.

**5.6** Especificaciones

**5.6.1** Deben existir especificaciones para las materias primas, materiales de envase y empaque y producto terminado.

**5.6.1.1** Especificaciones de materias primas, materiales de envase y materiales de empaque.

Estas especificaciones deben incluir al menos lo siguiente:

**5.6.1.1.1** Descripción de los materiales: Nombre, código interno, referencia (Farmacopea).

**5.6.1.1.2** Fabricante aprobado para el fármaco.

**5.6.1.1.3** Fabricante aprobado del envase primario.

**5.6.1.1.4** Proveedor aprobado de los demás insumos.

**5.6.1.1.5** Una muestra de los materiales impresos.

**5.6.1.1.6** Instrucciones para el muestreo y pruebas a realizar.

**5.6.1.1.7** Los límites de aceptación para las determinaciones cuali y cuantitativas.

**5.6.1.1.8** Condiciones de almacenamiento.

**5.6.1.1.9** Periodo de reanálisis y número de reanálisis.

**5.6.1.1.10** Precauciones para el manejo del material.

**5.6.1.2** Especificaciones para producto intermedio y producto a granel.

**5.6.1.2.1** Deben existir especificaciones para producto intermedio y a granel, incluyendo el tiempo y las condiciones de almacenamiento.

**5.6.1.3** Especificaciones de producto terminado.

**5.6.1.3.1** Las especificaciones de producto terminado deben incluir al menos lo siguiente:

**5.6.1.3.1.1** Nombre genérico del producto y código interno asignado.

**5.6.1.3.1.2** Fórmula del producto.

**5.6.1.3.1.3** Forma farmacéutica y envase primario.

**5.6.1.3.1.4** Instrucciones para el muestreo.

**5.6.1.3.1.5** Método de análisis.**5.6.1.3.1.6** Límites de aceptación para las determinaciones cuali y cuantitativos.**5.6.1.3.1.7** Condiciones de almacenamiento.**5.6.1.3.1.8** Periodo de caducidad del producto.**5.6.1.3.1.9** Precauciones para el manejo del producto.**5.7** Instrucciones de producción.

**5.7.1** Deben existir por escrito una orden e instrucciones maestras de producción por cada producto y tamaño de lote a fabricar, estos documentos maestros servirán para generar los documentos de trabajo.

**5.7.2** La orden de producción debe incluir al menos:**5.7.2.1** Denominación genérica del producto y un código interno asignado.**5.7.2.2** Forma farmacéutica.**5.7.2.3** Concentración.**5.7.2.4** Tamaño de lote.

**5.7.2.5** Fórmula del producto con la lista de materias primas, materiales, código y cantidades, incluidas aquellas que no aparezcan en el producto final.

**5.7.2.6** Rendimiento esperado con los límites de aceptación para cada etapa del proceso.**5.7.3** Las instrucciones de producción deben incluir al menos:**5.7.3.1** El área en que se realiza cada etapa del producto.**5.7.3.2** Los equipos a utilizar.

**5.7.3.3** Los métodos o las referencias cruzadas para la preparación de los equipos críticos del proceso de producción como son las operaciones de limpieza, armado, calibración, esterilización, etc.

**5.7.3.4** El despeje del área a utilizar que asegure que esté libre de productos anteriores, equipos y materiales no necesarios.

**5.7.3.5** Verificación de que el área está en condiciones de limpieza para iniciar la producción del producto.

**5.7.3.6** Instrucciones detalladas de cómo realizar cada etapa del proceso, los parámetros críticos del proceso como son tiempos, temperaturas, condiciones específicas.

**5.7.3.7** Los controles en proceso a realizar, la frecuencia y los límites de aceptación.

**5.7.3.8** Condiciones específicas necesarias para el manejo y almacenamiento, de acuerdo a la naturaleza del producto.

**5.8** Instrucciones de acondicionamiento.

**5.8.1** Deben existir una orden e instrucciones maestras para el acondicionamiento para cada producto y por cada tamaño de lote, estos documentos maestros servirán para generar los documentos de trabajo.

**5.8.2** La orden de acondicionamiento debe incluir al menos lo siguiente.**5.8.2.1** Denominación genérica y/o distintiva del producto, código interno asignado.**5.8.2.2** Lote del producto a granel.**5.8.2.3** Forma farmacéutica.**5.8.2.4** Presentación final.**5.8.2.5** Descripción y tamaño del envase primario.

**5.8.2.6** Lista completa de todos los materiales necesarios para el acondicionamiento del producto y su embalaje, que incluya códigos, cantidades y si aplica la referencia cruzada a sus especificaciones.

**5.8.2.7** Rendimiento esperado con los límites de aceptación para cada etapa del proceso.

**5.8.3** Las instrucciones de acondicionamiento deben incluir al menos lo siguiente:

**5.8.3.1** Representación gráfica del embalaje del producto o la referencia cruzada para su consulta.

**5.8.3.2** Despeje del área de trabajo que asegure que está libre de productos anteriores o materiales no necesarios.

**5.8.3.3** Verificación de que el área está en condiciones de limpieza para iniciar el acondicionamiento del producto.

**5.8.3.4** Instrucciones detalladas de cómo realizar cada etapa del proceso y el equipo a utilizar, incluyendo los parámetros críticos del proceso.

**5.8.3.5** Los controles en proceso a realizar, instrucciones para el muestreo, la frecuencia y los límites de aceptación.

**5.8.3.6** Instrucciones para la conciliación de materiales impresos.

**5.8.3.7** Las condiciones de almacenamiento para el producto terminado.

**5.8.3.8** Condiciones específicas necesarias para el manejo y almacenamiento, de acuerdo a la naturaleza del producto.

**5.9** Expediente de producción del producto.

**5.9.1** Debe existir un expediente de producción por cada lote de producto, acorde con las condiciones autorizadas en el Registro Sanitario y contener la orden e instrucciones de producción con el registro de las actividades realizadas para la elaboración del producto.

Este expediente debe contener al menos lo siguiente:

**5.9.1.1** Orden e instrucciones de producción.

**5.9.1.2** Número de lote del producto.

**5.9.1.3** Números de lotes y cantidades surtidas de todos los materiales incluidos en la fórmula.

**5.9.1.4** Fechas y horas de inicio y término de las etapas más importantes de la producción.

**5.9.1.5** Identificación de quién ejecutó la operación con la inicial del nombre y primer apellido, esta información debe ser trazable a un registro de operadores y supervisores de las áreas de producción.

**5.9.1.6** Registros de la supervisión.

**5.9.1.7** Registro de los controles en proceso con los resultados obtenidos y las personas que lo realizaron (inicial del nombre y primer apellido).

**5.9.1.8** Rendimientos obtenidos durante las distintas etapas de producción.

**5.9.1.9** Cualquier desviación a las instrucciones de producción debe ser registrada, investigada y evaluada. La investigación debe ser concluida para la liberación del lote.

**5.9.1.10** Cada expediente de producción debe estar firmado de conformidad por el Responsable Sanitario o Persona Autorizada de que el producto fue producido cumpliendo las BPF.

**5.9.2** Expediente de acondicionamiento.

**5.9.2.1** Debe existir un expediente de acondicionamiento por cada lote de producto y éste debe corresponder a las condiciones autorizadas en el Registro Sanitario, contener las instrucciones y el registro de las actividades realizadas para el acondicionamiento.

El expediente de acondicionamiento del lote debe contener al menos lo siguiente:

**5.9.2.1.1** Orden e instrucciones de acondicionamiento.

**5.9.2.1.2** Número de lote del producto.

**5.9.2.1.3** Número de lote y cantidad del producto a granel.

**5.9.2.1.4** Números de lote y cantidades de los materiales de envase primarios y secundarios.

**5.9.2.1.5** La conciliación de materiales de envase y empaque para determinar la cantidad utilizada, la enviada a destrucción y los materiales devueltos.

**5.9.2.1.6** Fecha y hora de inicio y término de las etapas del acondicionamiento.

**5.9.2.1.7** Identificación de quién ejecutó la operación con la inicial del nombre y primer apellido, esta información debe ser trazable a un registro de operadores y supervisores de las áreas de acondicionamiento.

**5.9.2.1.8** Registros de la supervisión.

**5.9.2.1.9** Registro de los controles en proceso con los resultados obtenidos y las personas que lo realizaron (inicial del nombre y primer apellido).

**5.9.2.1.10** Rendimientos obtenidos durante las distintas etapas de acondicionamiento.

**5.9.2.1.11** Cualquier desviación a las instrucciones de acondicionamiento debe ser registrada, investigada y evaluada. La investigación debe ser concluida para la liberación del lote.

**5.9.2.1.13** Cada expediente de acondicionamiento debe estar firmado de conformidad por el Responsable Sanitario o Persona Autorizada de que el producto fue acondicionado cumpliendo las BPF.

**5.10** Métodos analíticos y de prueba.

**5.10.1** Deben existir procedimientos escritos que describan los métodos, equipos e instrumentos utilizados para el análisis o evaluación de los insumos y producto en las diferentes etapas de fabricación.

**5.10.2** Se debe conservar el registro de los análisis y evaluaciones realizadas.

**5.11** Muestreo.

**5.11.1** Deben existir procedimientos escritos para el muestreo de los insumos utilizados en la fabricación de los medicamentos, éstos deben incluir la metodología de muestreo, equipo, utensilios, cantidades a muestrear e instrucciones para el manejo del material que eviten la contaminación del insumo a muestrear o alteren la calidad del mismo.

**5.12** Otros documentos relacionados al cumplimiento de BPF.

**5.12.1** Debe estar disponible documentación escrita relacionada al cumplimiento de BPF para el personal responsable de las actividades descritas en éstos, esta documentación debe corresponder al nivel asignado en el sistema de gestión de calidad y pueden estar en forma de políticas, PNO, protocolos, instructivos de trabajo, reportes, entre otros.

**5.12.2** Debe existir la evidencia documentada de la utilización de estos documentos o la realización de las actividades que en ellos se describan.

**5.12.3** Debe existir documentación escrita para las siguientes actividades o procesos, esta lista no es limitativa y pueden existir más documentos relacionados:

**5.12.3.1** Limpieza y sanitización de áreas, equipos y sistemas críticos.

**5.12.3.2** Operación y mantenimiento de equipos e instrumentos.

**5.12.3.3** Calificación y validación de equipos, procesos y sistemas.

**5.12.3.4** Capacitación, calificación y verificación de la efectividad de la capacitación del personal en BPF, higiene, vestido y temas técnicos relacionados a su actividad.

**5.12.3.5** Lista de firmas con inicial del nombre y primer apellido del personal involucrado en la fabricación de los medicamentos en todas sus etapas.

**5.12.3.6** Transferencia de tecnología.

**5.12.3.7** Monitoreo ambiental.

**5.12.3.8** Control de plagas.

**5.12.3.9** Investigación de desviaciones o no conformidades.

**5.12.3.10** Quejas.

**5.12.3.11** Control de cambios.

**5.12.3.12** Devolución de productos.

**5.12.3.13** Retiro de producto del mercado.

**5.12.3.14** Autoinspección y auditorías a proveedores.

**5.12.3.15** Compra de insumos.

**5.12.3.16** Recepción de insumos.

**5.12.3.17** Almacenamiento.

**5.12.3.18** Distribución.

**5.12.3.19** Revisión Anual de Producto.

**5.12.4** Se debe contar con la evidencia documental del uso cronológico de áreas, equipos, instrumentos, métodos, calibraciones, mantenimiento, limpieza y cualquier actividad que impacte la calidad del producto y que requiera de un registro; estos registros deben contener la fecha e identificar quién realizó la actividad.

**5.12.5** Cada establecimiento debe contar con los siguientes documentos legales:

**5.12.5.1** Licencia Sanitaria o Aviso de funcionamiento.

**5.12.5.2** Aviso de Responsable sanitario.

**5.12.5.3** Certificado de BPF vigente.

**5.12.5.4** Un ejemplar vigente de la FEUM y sus suplementos correspondientes.

**5.12.5.5** Expediente de cada producto registrado que contenga al menos:

**5.12.5.6** Original del Registro Sanitario.

**5.12.5.7** Proyectos de marbete, IPP e instructivos autorizados por la Secretaría.

**5.12.5.8** Expediente de registro y las modificaciones con las que se autorizó el Registro Sanitario.

**5.12.6** Debe existir una relación de todos los documentos que operan dentro del sistema de gestión de calidad.

## **6. Sistema de gestión de calidad**

### **6.1 Generalidades**

**6.1.1** Debe existir un sistema de gestión de calidad que establezca las políticas y objetivos de calidad, su cumplimiento es responsabilidad de la alta dirección y requiere la participación y compromiso de cada una de las personas que forman parte de la organización y a todos los niveles de la misma, considerando las BPF y todos los elementos que influyen en la calidad del producto, como proveedores, distribuidores y prestadores de servicios, por lo que el sistema de gestión de calidad requiere ser diseñado e implementado en forma integral y debe estar plenamente documentado y ser continuamente evaluado.

**6.1.2** El sistema de calidad, debe asegurar:

**6.1.2.1** Que los medicamentos sean diseñados y fabricados de acuerdo a los requisitos y estándares de BPF, Buenas Prácticas de Laboratorio y Buenas Prácticas de Documentación.

**6.1.2.2** Que exista un sistema documental que permita establecer lo que se hará, hacer lo que está escrito y demostrar lo que se ha hecho, a través de documentos bien definidos dentro de la pirámide documental.

**6.1.2.3** Que las operaciones de fabricación y control se encuentren claramente establecidas por escrito y que sean registradas oportunamente.

**6.1.2.4** Que las responsabilidades se encuentren claramente establecidas.

**6.1.2.5** Que se apliquen los controles necesarios en las materias primas, productos intermedios y productos a granel durante las diferentes etapas de la fabricación.

**6.1.2.6** Que el producto terminado sea fabricado y controlado, de acuerdo con los estándares y atributos de calidad previamente definidos y bajo procesos validados.

**6.1.2.7** Que los productos sólo podrán ser comercializados o suministrados una vez que hayan sido fabricados y controlados de acuerdo a los requisitos técnicos y regulatorios establecidos, y que hayan sido liberados por la unidad de calidad.

**6.1.2.8** Que los productos sean almacenados y manejados por el fabricante y el distribuidor, de acuerdo a las condiciones que garanticen que los productos mantengan la seguridad, eficacia y calidad, durante su periodo de caducidad o periodo de vida útil.

**6.1.3** Los elementos mínimos que contendrá el sistema de Gestión de calidad son:

**6.1.3.1** Manual de calidad.

**6.1.3.2** Auditorías.

**6.1.3.3** CAPA.

**6.1.3.4** Control de cambios.

**6.1.3.5** Gestión de riesgos.

**6.1.3.6** Revisión anual de producto.

**6.1.3.7** Transferencia de tecnología.

**6.1.3.8** Plan maestro de validación.

**6.2** Debe existir un Manual de Calidad o documento equivalente que describa el sistema de calidad, indicando como mínimo lo siguiente:

**6.2.1** Política de calidad.

**6.2.2** Antecedentes de la organización.

**6.2.3** Estructura organizacional.

**6.2.4** Responsabilidades.

**6.2.5** Instalaciones y Procesos.

**6.2.6** Revisión y evaluación periódica del desempeño del sistema de calidad.

**6.2.7** Gestión de proveedores de insumos, procesos y actividades subcontratadas que tengan impacto en la calidad del producto.

**6.3** Auditorías.

**6.3.1** Debe existir un sistema de auto-inspección para la evaluación del sistema de gestión de calidad y del nivel de cumplimiento en BPF.

**6.3.2** Las auditorías de autoinspección deben ser conducidas por personal independiente al área auditada. Estas también pueden ser realizadas por personal externo.

**6.3.3** Deben existir procedimientos para la selección, entrenamiento y calificación de auditores.

**6.3.4** Debe existir un procedimiento para la ejecución de auditorías para proveedores de insumos, prestadores de servicios de análisis, prestadores de servicios a sistemas críticos y equipos y maquiladores de procesos de fabricación.

**6.3.5** Debe existir un sistema de evaluación del sistema de gestión de calidad y del nivel de cumplimiento en BPF, con la finalidad de detectar, corregir y prevenir desviaciones y mejorar el sistema de calidad.

**6.3.6** Debe existir un programa de auditorías periódicas, así como contar con evidencia documental para demostrar cumplimiento al mismo.

**6.3.7** Se deben establecer por escrito las listas de verificación que consideren las normas, requisitos y referencias aplicables.

**6.4** Quejas.

**6.4.1** Debe existir un responsable de la gestión de quejas.

**6.4.2** Debe existir un procedimiento para el manejo de quejas, el cual debe incluir.

**6.4.2.1** La obligatoriedad de la atención de todas las quejas.

**6.4.2.2** El proceso de investigación.

**6.4.2.3** Definición de las CAPA a realizar respecto al problema.

**6.4.2.4** La forma y el tiempo de respuesta al cliente, en su caso.

**6.4.2.5** Indicar en qué casos se procederá al retiro de producto de mercado y notificar a la autoridad sanitaria.

**6.4.3** Como parte de la investigación de una queja de un lote de producto defectuoso, debe extenderse la evaluación de otros lotes con el fin de determinar si éstos también están afectados.

**6.4.4** Los registros de las quejas deben como mínimo contar con lo siguiente:

**6.4.4.1** Nombre del producto, presentación y número de lote.

**6.4.4.2** Cantidad involucrada.

**6.4.4.3** Motivo.

**6.4.4.4** Nombre y localización de quien la genera.

**6.4.4.5** Resultado de la investigación.

**6.4.4.6** Acciones tomadas.

**6.4.5** Todas las quejas deben registrarse de forma cruzada con los reportes de investigación generados y hacer referencia a los correspondientes registros de lote involucrado.

**6.4.6** Deben efectuar una revisión periódica de las quejas, para identificar problemas específicos o recurrentes y tomar las medidas necesarias.

**6.5** Manejo de producto fuera de especificaciones o no conforme.

**6.5.1** Los productos en cualquiera de sus etapas que no cumplan las especificaciones establecidas o que sean fabricados fuera de los procedimientos establecidos deben ser identificados y colocados en retención temporal o de cuarentena.

**6.5.2** Debe emitirse un reporte de desviación o no conformidad para definir si puede ser reacondicionado, recuperado, reprocesado, retrabajado o rechazado.

**6.5.3** Los procesos de recuperación, reproceso o retrabajo deben ser autorizados por el responsable sanitario.

**6.5.4** Debe existir un procedimiento que describa las acciones a tomar en los casos de reacondicionado, recuperado, reproceso o retrabajo de lotes.

**6.5.5** La recuperación de producto en envase primario sólo está permitida en formas farmacéuticas sólidas.

**6.5.6** El retrabajo o el reproceso no están permitidos en productos estériles dosificados en su envase primario.

**6.5.7** Los lotes recuperados deben ser sometidos a análisis de calidad y la documentación debe demostrar que la calidad del lote recuperado es equivalente a la del proceso original.

**6.5.8** Los reprocesos en medicamentos se permiten por una sola ocasión. En caso de que la causa que originó el reproceso sea repetitiva, el proceso debe ser validado.

**6.5.9** Los lotes reprocesados o retrabajados deben ser sometidos a análisis de calidad, estudios de estabilidad de acuerdo con la norma correspondiente y la documentación debe demostrar que cumple con las especificaciones del producto original.

**6.5.10** Los productos rechazados deben ser identificados y segregados hasta su disposición o destino final. Esta debe llevarse a cabo de acuerdo a un procedimiento.

**6.5.11** Debe emitirse una orden e instrucciones de retrabajo, recuperación o reproceso específico para cada lote.

**6.5.12** En el caso de reprocesos se debe asignar un número de lote diferente al del lote original, lo cual debe ser autorizado por el responsable sanitario.

**6.5.13** La liberación de un lote retrabajado, recuperado o reprocesado debe seguir los pasos descritos en el numeral 12 y contar con la autorización del responsable sanitario.

**6.6 Acciones correctivas, acciones preventivas (CAPA)**

**6.6.1** Debe existir un sistema para la implementación de las acciones correctivas y preventivas resultantes de las no conformidades, quejas, devoluciones, fuera de especificaciones, auditorías, tendencias, y las que defina el propio sistema.

**6.6.2** Debe ser establecida una metodología para la investigación de desviaciones o no conformidades que incluya el uso de herramientas técnicas y estadísticas para determinar la causa raíz, la definición de responsables y fechas compromiso.

**6.6.3** Seguimiento y efectividad de las CAPA establecidas.

**6.7 Retiro de producto**

**6.7.1** El titular del registro sanitario o representante legal debe notificar a la autoridad sanitaria la decisión de cualquier retiro de producto, indicando al menos:

**6.7.1.1** Nombre del producto.

**6.7.1.2** Fabricante del producto.

**6.7.1.3** Lote o lotes involucrados.

**6.7.1.4** Motivo.

**6.7.1.5** Cantidades, fechas y clientes primarios.

**6.7.1.6** Lugar de acopio.

**6.7.2** El responsable sanitario debe designar a la persona encargada de gestionar las actividades necesarias para efectuar el retiro de producto del mercado.

**6.7.3** Deben existir procedimientos que describan las actividades para llevar a cabo el retiro de producto del mercado.

**6.7.4** Debe existir un sistema para retirar productos del mercado de manera oportuna y efectiva en el caso de alertas sanitarias y para productos que se sabe o se sospeche que están fuera de especificaciones o representen un riesgo a la salud.

**6.7.5** Deben existir lineamientos para la identificación y almacenamiento de producto retirado.

**6.7.6** La efectividad del proceso de retiro del producto del mercado debe ser evaluada mediante simulacros.

**6.8 Control de Cambios.**

**6.8.1** Debe existir un sistema documentado de control de cambios que incluya la evaluación e impacto del cambio propuesto sobre los procesos, proveedores, sistemas críticos, sistemas computacionales, áreas, servicios, equipos, métodos analíticos, especificaciones, documentación, disposiciones regulatorias y calidad del producto.

**6.8.2** Los cambios no planeados deben considerarse como desviaciones o no conformidades.

**6.8.3** Debe conformarse un Comité o Grupo Técnico integrado por representantes de las áreas involucradas y por el responsable de la unidad de calidad, quienes revisarán, evaluarán y aprobarán el cambio propuesto.

**6.8.4** Deberán dar seguimiento a la implementación de los cambios aprobados y asegurar su cierre de acuerdo a lo previamente establecido.

**6.9 Plan maestro de validación.**

**6.9.1** Véase numeral 9.4.

**6.10 Gestión de Riesgos.**

**6.10.1** Dentro del sistema de gestión de calidad debe considerarse la aplicación formal y sistemática de la gestión de riesgos con la finalidad de identificar, mitigar y controlar riesgos potenciales a la calidad, y apoyar a la organización en la toma de decisiones.

**6.10.2** La evaluación de los riesgos debe basarse en el conocimiento científico y debe incluir la identificación del riesgo, el análisis del riesgo, la evaluación del riesgo y el control del riesgo.

**6.11** Revisión Anual de Producto.

**6.11.1** Debe existir una revisión sistemática anual de la calidad de cada producto con la finalidad de obtener información objetiva del desempeño del producto, consistencia en los procesos y cumplimiento regulatorio.

**6.11.2** Debe existir un registro de la revisión anual de cada producto, el cual debe contener al menos la siguiente información:

**6.11.2.1** Nombre, concentración, forma farmacéutica, presentación y periodo de caducidad.

**6.11.2.2** Número de lotes fabricados en el año, número de lotes aprobados con desviaciones o no conformidades y número de lotes rechazados.

**6.11.2.3** Resumen con los datos de las operaciones críticas, controles de proceso y producto terminado que permita el análisis de tendencias.

**6.11.2.4** Registro de las desviaciones o no conformidades, resultados fuera de especificaciones, control de cambios, devoluciones, quejas, retiro de producto del mercado incluyendo el informe de la investigación y conclusiones de las acciones realizadas.

**6.12** Transferencia de Tecnología.

**6.12.1** La Transferencia de Tecnología deberá tener un enfoque planificado y documentado, en el que se considere personal capacitado, requisitos de calificación y validación, sistemas de fabricación y control de calidad, y debe ser formalizada a través de un acuerdo técnico.

**7. Personal**

**7.1** Responsabilidades.

**7.1.1** El elemento más importante para la seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos es el personal, por lo que es responsabilidad del fabricante contar con el número suficiente de personal calificado para llevar a cabo todas las actividades requeridas para la fabricación de medicamentos. El personal debe recibir inducción en BPF desde su contratación, entrenado en las actividades que va a realizar y continuamente capacitado.

**7.1.2** El personal que participa en cualquier aspecto de la fabricación con impacto en la calidad del producto debe ser continuamente capacitado.

**7.1.3** Debe existir un organigrama, autorizado y actualizado, en el que se establezcan claramente los niveles de autoridad y las interrelaciones de los diferentes departamentos o áreas.

**7.1.4** Debe existir un Responsable Sanitario en conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud, el cual debe ocupar el mayor nivel jerárquico de la Unidad de Calidad y reportar a la máxima autoridad de la organización.

**7.1.5** El Responsable Sanitario es el responsable de la calidad del producto y debe tener la formación académica, conocimiento y experiencia suficiente para la toma de decisiones en aspectos de BPF.

**7.1.6** El responsable sanitario designará por escrito a la(s) persona(s) que atenderá(n) cualquier eventualidad cuando éste se encuentre ausente, el o los cuales tendrán que contar con los requisitos que establecen la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud para los responsables sanitarios con la formación académica, conocimientos y experiencia suficiente para la toma de decisiones en aspectos de BPF. El equivalente al responsable sanitario en plantas instaladas fuera del país es la Persona Autorizada o Director técnico.

**7.1.7** El Responsable Sanitario debe autorizar los documentos maestros que garanticen el cumplimiento de BPF y los documentos básicos del sistema de gestión de calidad, los documentos generados a partir de éstos podrán ser firmados conforme a lo declarado en su sistema de documentación.

**7.1.8** El propietario del establecimiento será responsable solidario con el Responsable Sanitario para el cumplimiento de la presente Norma y las demás disposiciones jurídicas aplicables.

**7.1.9** La Unidad de Fabricación y la Unidad de Calidad deben ser completamente independientes dentro de la estructura organizacional, no dependiendo o reportando una a la otra.

**7.1.10** El personal debe conocer y comprender claramente sus responsabilidades y funciones, así como los principios de las BPF vigentes que le apliquen.

**7.1.11** Deben establecerse por escrito el perfil, descripción y responsabilidades de cada puesto y ser congruentes a las operaciones y a la aplicación de las BPF.

**7.1.12** Debe existir un sistema de selección, capacitación y evaluación que garanticen que el personal cuenta con la formación académica, conocimientos y experiencia necesarios para que desempeñen sus funciones y responsabilidades de acuerdo a lo previsto.

**7.1.13** Debe existir un programa anual de capacitación que incluya temas de BPF, operaciones específicas al puesto, higiene y seguridad, se deben conservar evidencia de su aplicación. La capacitación debe incluir temas específicos para el personal que trabaja en áreas donde existen riesgos de contaminación o manipulación de materiales o productos altamente activos, tóxicos o sensibles.

**7.1.14** La efectividad de la capacitación debe evaluarse periódicamente, a través de pruebas de competencia que demuestren la habilidad o pericia del personal en las tareas asignadas.

**7.1.15** El personal que ejerza cargos de responsabilidad debe tener la autoridad suficiente para cumplir con sus responsabilidades, para ello debe poseer la formación y conocimiento técnico-científico y la experiencia práctica en la fabricación, control y aseguramiento de la calidad de los medicamentos, que le permita tener un criterio profesional independiente, basado en la aplicación de principios científicos en la solución de problemas prácticos que pudieran presentarse en la fabricación y control de los medicamentos.

**7.1.16** La persona autorizada que determine la liberación de cada lote debe poseer la formación académica, conocimientos y experiencia requerida para este fin.

**7.2** El responsable de la Unidad de Fabricación debe:

**7.2.1** Asegurar que los productos se fabriquen de acuerdo a las instrucciones escritas con la finalidad de obtener la calidad preestablecida.

**7.2.2** Aprobar las instrucciones relacionadas a las operaciones de fabricación y asegurar su cumplimiento.

**7.2.3** Asegurar que el expediente de fabricación de cada lote de producto incluya todos los registros relacionados a la fabricación y control del producto.

**7.2.4** Comprobar que ha sido efectuado el mantenimiento de áreas, equipos y servicios relacionados a la fabricación incluyendo la calibración de instrumentos.

**7.2.5** Asegurar que se realizan las calificaciones y validaciones programadas a sistemas, procesos, equipos y servicios.

**7.2.6** Asegurar que el personal ha recibido la capacitación de inducción y la capacitación periódica necesaria para la ejecución de sus funciones.

**7.3** El responsable de la Unidad de Calidad debe:

**7.3.1** Aprobar o rechazar, los insumos, productos intermedios, productos a granel y productos terminados.

**7.3.2** Asegurar que se lleven a cabo todas las determinaciones y pruebas establecidas.

**7.3.3** Asegurar la evaluación de los expedientes de fabricación de cada lote de producto antes de su liberación.

**7.3.4** Aprobar las especificaciones, las instrucciones de muestreo, los métodos de pruebas y determinaciones analíticas.

**7.3.5** Asegurar que los análisis llevados a cabo por contrato son confiables.

**7.3.6** Verificar que se lleve a cabo el mantenimiento a las instalaciones, equipos e instrumentos de las áreas analíticas.

**7.3.7** Asegurar que se efectúen la validación de métodos analíticos no farmacopeicos, estudios de adecuabilidad de métodos farmacopeicos, la calificación de equipos y calibración de instrumentos analíticos.

**7.3.8** Asegurar que el personal ha recibido la capacitación de inducción y la capacitación periódica necesaria para la ejecución de sus funciones.

**7.4** Los Responsables de la Unidad de Fabricación y de la Unidad de Calidad deben trabajar conjuntamente para dar cumplimiento de lo dispuesto en la presente Norma.

**7.5** Los consultores que asesoran sobre la fabricación y control deben tener un nivel comprobado de su formación académica, conocimiento y experiencia que les permita asesorar sobre el tema específico en el que fueron contratados.

#### **7.6** Higiene y seguridad

**7.6.1** Deben establecerse programas de capacitación en prácticas de higiene, seguridad e indumentaria del personal que ingresa a las áreas de fabricación y control de calidad.

**7.6.2** El personal antes de ser contratado y durante el tiempo que labore en la organización, debe someterse a exámenes médicos. El personal que realice inspecciones visuales debe someterse a estudios de agudeza visual periódicos.

**7.6.3** El personal que sufra de una enfermedad infecciosa o tenga lesiones expuestas en la piel, y que sea determinado por un examen médico o por observación, suspenderá sus actividades hasta que esta condición se corrija o el personal médico calificado determine que la persona no pone en peligro su propia seguridad y la calidad de los productos. El personal debe ser instruido para reportar esta condición.

**7.6.4** El personal debe portar ropa limpia y adecuada para la actividad que ejecutará, con las características requeridas para la protección del personal y del producto.

**7.6.5** Los requerimientos de indumentaria para cada área de fabricación, almacenes y control de calidad deben estar definidos por escrito.

**7.6.6** Deben existir instrucciones escritas del lavado de indumentaria, incluyendo aquella utilizada en áreas de fabricación de productos de alto riesgo, en el que se indique su tratamiento y/o disposición final.

**7.6.7** En el caso de usar indumentaria desechable se debe contar con un procedimiento para su disposición final.

**7.6.8** El personal no debe fumar, comer, beber, masticar y almacenar alimentos y medicamentos en las áreas de fabricación, almacenes y laboratorio de control de calidad.

**7.6.9** El personal no debe usar joyas ni cosméticos en las áreas de fabricación donde el producto se encuentre expuesto, en el laboratorio de microbiología y el bioterio.

**7.6.10** Debe instruirse al personal a que se laven las manos antes de ingresar a las áreas de producción.

**7.6.11** El ingreso de visitantes a las áreas de fabricación y control de calidad debe controlarse y no comprometer la calidad del producto. Los visitantes deben seguir las instrucciones relacionadas con la higiene y seguridad personal, incluyendo el uso de indumentaria, estas disposiciones aplican también para empleados temporales, contratistas, auditores o alguna otra persona previamente autorizada a ingresar a las áreas.

### **8. Instalaciones y equipo**

#### **8.1** Generalidades.

**8.1.1** Las áreas y equipos deben ser localizados, diseñados, construidos, instalados y mantenidos en condiciones que permitan su correcta operación.

**8.1.2** Las áreas, equipos de fabricación y sistemas críticos que impacten directamente en la calidad del producto deben ser calificados y validados.

**8.1.3** Se deben contar con sistemas alternos de suministro de energía, para mantener las condiciones de las operaciones críticas del proceso de fabricación.

**8.1.3.1** Todas las operaciones involucradas en el procesamiento aséptico deben contar con sistemas de suministros alternos de energía.

**8.1.4** Las áreas y equipos de fabricación para elaborar productos de los grupos penicilínicos, cefalosporínicos, hormonales esteroideos del tipo androgénico, estrogénico y progestagénico, hemoderivados, biológicos virales y biológicos bacterianos deberán ser dedicados.

**8.1.4.1** Las áreas y equipos de fabricación para elaborar productos citotóxicos, inmunosupresores, biotecnológicos y otros considerados como de alto riesgo por su alta actividad farmacológica y toxicidad, podrán ser no dedicadas previa evaluación de riesgo y contar con autorización de la Secretaría.

**8.1.5** Las áreas de fabricación deberán clasificarse con base en el apéndice normativo A.

**8.2** Instalaciones.

**8.2.1** Consideraciones.

**8.2.1.1** El diseño y construcción de las áreas de fabricación, laboratorio y otros cuartos que estén involucrados en la fabricación (incluyendo las áreas destinadas para el manejo de animales) deben ser de materiales que permitan su limpieza, mantenerlos libres de polvo, insectos, plagas y facilitar su mantenimiento, a fin de minimizar riesgo de contaminación.

**8.2.1.2** Deben efectuarse actividades de mantenimiento en las instalaciones y edificios bajo un programa a fin de asegurar que las operaciones de reparación y mantenimiento no representen riesgo a la calidad del producto.

**8.2.1.3** Todas las instalaciones y edificios deben ser sujetos a instrucciones escritas para su limpieza y cuando aplique su sanitización.

**8.2.1.4** La iluminación, temperatura, humedad y ventilación deben ser adecuadas a las actividades que se realicen en cada una de ellas y no deben afectar directa o indirectamente al producto, equipo y personal.

**8.2.1.5** El ingreso de personal a las instalaciones o áreas debe controlarse de acuerdo a las actividades que en ellas se realicen. Las áreas de producción y acondicionamiento no deben usarse como vías de paso para el personal e insumos.

**8.2.2** Areas de producción.

**8.2.2.1** Las áreas de producción, muestreo, pesadas, envasado primario y todas aquellas donde se encuentren expuestos componentes, productos y sus servicios inherentes (particularmente los sistemas de aire) a penicilínicos, cefalosporínicos, hormonales esteroidales de los grupos andrógenos, estrógenos y progestágenos, hemoderivados, biológicos virales y biológicos bacterianos y aquellos que tengan alta actividad farmacológica o alta toxicidad, deben ser completamente independientes y autocontenidas.

**8.2.2.2** Las áreas de producción, muestreo, pesadas, envasado primario y todas aquellas donde se encuentren expuestos componentes, productos y sus servicios inherentes (particularmente los sistemas de aire) a productos citotóxicos, inmunosupresores, biotecnológicos y otros considerados como de alto riesgo que tengan alta actividad farmacológica o alta toxicidad, podrán ser no independientes, previa evaluación de riesgo y contar con autorización de la Secretaría.

**8.2.2.3** El uso de aisladores debe cumplir las condiciones indicadas en los numerales 8.2.2.1 y 8.2.2.2.

**8.2.2.4** El diseño y ubicación de las áreas debe ser tal que el flujo de personal, insumos, producto en proceso, producto terminado y desechos se efectúe en orden lógico y secuencial de acuerdo al proceso de fabricación; evitando flujos cruzados y minimizando el riesgo de contaminación al producto.

**8.2.2.5** Se debe demostrar que el tamaño y número de áreas está acorde a la capacidad de fabricación, equipos, diversidad de productos y tipo de actividades que se realicen en cada una de ellas.

**8.2.2.6** Las áreas de producción deben tener acabado sanitario; todos los servicios como son: lámparas y tuberías, puntos de ventilación y extracción, alimentación de energía, deben ser diseñadas e instaladas para evitar acumulación de polvos y facilitar su limpieza.

**8.2.2.7** Las áreas, equipos de fabricación y procesos deben contar con los sistemas críticos requeridos tales como: HVAC, aire comprimido, agua para uso farmacéutico, vapor puro, entre otros.

**8.2.2.8** El sistema HVAC debe estar diseñado de forma tal que permita cumplir con la clasificación del área requerida de acuerdo al Apéndice normativo A.

**8.2.2.9** Deben contar con un sistema de monitoreo de las variables críticas de acuerdo a la clasificación del Apéndice normativo A.

**8.2.2.10** Se debe asegurar especialmente la contención en áreas donde se manejen productos que contengan agentes patógenos, de alta toxicidad, virus o bacterias vivas.

**8.2.2.11** Se debe evitar que la instalación y el acceso para mantenimiento al HVAC, agua y sistemas de soporte sea una fuente de contaminación para el producto.

**8.2.2.12** No debe existir recirculación de aire en los sistemas HVAC de áreas donde se procesan organismos patógenos viables y evitar su liberación al medio ambiente.

**8.2.2.13** El diseño de las áreas de fabricación debe contemplar cuartos para el acceso de personal, cambio de ropa de acuerdo a la clasificación del Apéndice normativo A.

**8.2.2.14** Las tuberías deben estar identificadas, de acuerdo al código de la norma correspondiente vigente y en los casos en que aplique la dirección del flujo.

**8.2.2.15** Las tuberías por las que se transfieran materias primas, productos intermedios o a granel, deben ser de un material inerte no contaminante y éstas deben estar identificadas.

**8.2.2.16** Las áreas de producción deben contar con tomas identificadas de los sistemas críticos empleados.

**8.2.2.17** Los drenajes deben contar con trampas o algún dispositivo que prevenga contraflujo o contaminación. En las áreas ISO clase 5/6, usadas para producción aséptica están prohibidos los drenajes.

**8.2.2.18** Deben contar con áreas separadas para cada uno de los procesos de fabricación; en caso de procesos en los que se efectúen más de una operación unitaria de manera continua debe evaluarse el riesgo.

**8.2.2.19** Las operaciones críticas para la fabricación de estériles como la preparación de materiales, procesos de esterilización, despirogenado y llenado, deben realizarse en áreas controladas y separadas físicamente.

**8.2.2.20** El pesado de las materias primas debe realizarse en áreas separadas y diseñadas para este fin.

**8.2.2.21** El pesado y muestreo de fármacos de alto riesgo y estériles podrá realizarse en una zona específica del área de producción.

**8.2.2.22** Se debe contar con un área específica para órdenes surtidas que asegure la calidad de los insumos.

**8.2.2.23** Las áreas de producción en las que se generen polvos (muestreo, pesado, mezclado u otro proceso) deben contar con sistemas de extracción y colección de polvos que por su diseño eviten contaminación cruzada y al medio ambiente.

**8.2.2.24** Deben contar con áreas para el almacenamiento de los accesorios de los equipos de fabricación.

**8.2.2.25** Las operaciones de acondicionamiento deben realizarse en un área específica, diseñada y localizada de forma tal que el flujo de personal, insumos y producto en proceso evite contaminación, confusión y mezcla de productos e insumos.

**8.2.2.26** Las áreas en las que se realicen las pruebas de inspección visual deben contar con los requerimientos de iluminación necesarios.

**8.2.2.27** Debe asegurarse que los equipos e instrumentos que se utilicen para realizar los controles en proceso no se vean afectados directa o indirectamente por el proceso y viceversa.

**8.2.2.28** Deben contar con áreas o gabinetes específicos para guardar herramientas, sustancias o materiales requeridos para el mantenimiento de los equipos de fabricación, los cuales deben cumplir con las mismas condiciones sanitarias de acuerdo al área en el que se encuentran.

### **8.2.3** Areas de almacenamiento.

**8.2.3.1** El área de recepción de insumos y productos debe ser diseñada y construida de tal forma que los proteja del medio exterior, que permita su inspección y limpieza.

**8.2.3.2** Deben contar con un área de embarque que asegure la conservación de las propiedades de los medicamentos e insumos.

**8.2.3.3** Las áreas de almacenamiento debe ser diseñadas y construidas para asegurar las buenas prácticas de almacenamiento, deben cumplir con condiciones de limpieza, temperatura y humedad relativa requeridos por el tipo de insumos y/o productos, y llevar a cabo su control, monitoreo y verificación.

**8.2.3.3.1** Para insumos y/o productos que requieran de cadena de frío, se debe contar con la infraestructura y equipo necesarios para cumplir con los requerimientos y llevar a cabo su control, monitoreo continuo y verificación.

**8.2.3.4** Deben contar con área para el muestreo de materias primas dedicada e independiente que cumpla con las mismas condiciones de un área de producción.

**8.2.3.5** Deben contar con áreas delimitadas para el almacenamiento de insumos y productos, recuperados o devueltos. Los productos rechazados deberán estar en áreas segregadas e identificadas.

**8.2.3.6** Los insumos o productos clasificados como estupefacientes y psicotrópicos (controlados) deben contar con un área segregada, segura y con acceso controlado y restringido.

**8.2.3.7** Los materiales impresos para el acondicionamiento deben almacenarse en un área con acceso controlado y restringido.

#### **8.2.4** Areas de control de calidad.

**8.2.4.1** El laboratorio de control de calidad debe estar separado físicamente de las áreas de producción y Almacenes.

**8.2.4.2** El diseño y construcción del laboratorio de control de calidad debe contar con instalaciones y espacio suficiente para las pruebas y análisis efectuadas en ellos, para evitar mezclas y contaminación.

**8.2.4.2.1** En el caso de productos de alto riesgo, debe de contar con las instalaciones para el manejo seguro de las muestras que eviten la exposición del personal y la contaminación al medio ambiente.

**8.2.4.3** Las áreas destinadas a pruebas biológicas, microbiológicas e instrumentales deben estar físicamente separadas entre ellas.

**8.2.4.4** Si en el área de instrumental cuentan con instrumentos sensibles a vibraciones, interferencia eléctrica, humedad o que requieran condiciones especiales, debe tenerlos en cuartos separados o que aseguren las condiciones recomendadas por el fabricante para su protección.

**8.2.4.5** Debe contar con un área específica para las muestras de retención de producto terminado que cumpla con las condiciones establecidas en el marbete.

**8.2.4.6** Debe contar con un área específica para las muestras de retención de insumos que cumpla con las condiciones de conservación de sus propiedades.

**8.2.4.7** Deben contar con una zona específica e independiente para el manejo de las muestras para análisis de fármacos, producto en proceso y producto terminado considerados como alto riesgo.

#### **8.2.5** Areas auxiliares.

**8.2.5.1** Las áreas destinadas al servicio médico y comedores deben estar separados de áreas de fabricación.

**8.2.5.2** Las áreas destinadas para ropería, vestidores, lavado, duchas y servicios sanitarios deben estar en lugares de fácil acceso y su tamaño debe de estar en correspondencia con el número de trabajadores.

**8.2.5.3** Los servicios sanitarios no deben comunicar directamente, ni localizarse en vías de paso con las áreas de fabricación.

**8.2.5.4** Las áreas de mantenimiento deben estar separadas y fuera de las áreas de fabricación. Si se requiere un área de mantenimiento dentro de las áreas de producción, ésta deberá cumplir con las condiciones sanitarias del área donde se encuentra.

**8.2.5.5** Las instalaciones destinadas para el manejo de animales de laboratorio deben estar aisladas de las áreas de fabricación y cumplir con las disposiciones jurídicas aplicables.

**8.2.5.6** Deben contar con área específica con condiciones de seguridad y almacenaje para los expedientes de fabricación.

**8.2.5.7** Deben contar con área específica y separada de las áreas de fabricación, para guardar los residuos que se generen durante la fabricación y/o análisis de los productos.

**8.2.5.8** Para el tratamiento de residuos generados durante la fabricación de productos de alto riesgo deben contar con un sistema de contención e inactivación y cumplir con las disposiciones jurídicas aplicables en materia ecológica y sanitaria para el destino final de los residuos.

### **8.3** Equipo.

**8.3.1** El equipo de fabricación debe ser diseñado y localizado para cumplir con el uso propuesto y evitar riesgo de contaminación, deben permitir su desmontaje/montaje, limpieza, mantenimiento y esterilización si aplica.

**8.3.2** La ubicación de los equipos de fabricación no deben obstaculizar los movimientos del personal, deben facilitar el flujo de materiales, asegurar el orden de los procesos para controlar el riesgo de confusión o mezcla de alguna etapa del proceso.

**8.3.3** Los sistemas de control deben estar en lugares accesibles y acordes con la clase de área en la cual será operado.

**8.3.4** El lavado, limpieza y mantenimiento de los equipos de fabricación no deben poner en riesgo la calidad de los productos, ni ser fuente de contaminación.

**8.3.5** Los materiales que se consideren para el diseño y construcción de los equipos de fabricación y los accesorios que estén en contacto directo con el producto, deben ser inertes y no ser absorbente o adsorbente.

**8.3.6** Los lubricantes, refrigerantes u otras sustancias requeridas para la operación de los equipos de fabricación, no deben estar en contacto directo con el producto o con envases primarios. En caso de lubricantes u otras sustancias requeridas para la operación de los equipos de fabricación que podrían estar en contacto con el producto deben ser al menos grado alimenticio, adquirirse bajo una especificación y establecer su manejo.

**8.3.7** El equipo de fabricación fuera de uso debe ser removido de las áreas de producción.

**8.3.8** El equipo dañado y en espera de mantenimiento debe ser identificado y no representar un riesgo para el personal y la operación.

**8.3.9** Los equipos de fabricación, sus accesorios, utensilios y todas las tuberías deben limpiarse y mantenerse de acuerdo con los procedimientos escritos que detallen las actividades a realizar.

**8.3.10** El sistema de generación y distribución de agua para uso farmacéutico debe ser diseñado, construido y mantenido para asegurar la calidad de agua.

**8.3.11** Los filtros empleados en la producción o envasado primario de productos deben ser de materiales que no liberen fibras u otros cuerpos extraños.

## **9. Validación y calificación**

### **9.1** Generalidades.

Un elemento esencial para el cumplimiento de las BPF es la validación, que nos permite demostrar que la fabricación de los medicamentos cumplen las características fundamentales de funcionalidad, consistencia y robustez, para asegurar la calidad de los medicamentos.

### **9.2** Impacto de la validación.

El fabricante debe determinar el impacto de los elementos de la fabricación en la calidad del producto, utilizando la gestión de riesgos como una herramienta para establecer el alcance de la calificación y validación.

### **9.3** Calificación y validación.

Un requisito esencial para la validación es la calificación de todos los elementos involucrados en el proceso, sistema o método a validar.

### **9.4** Plan Maestro de Validación (PMV).

**9.4.1** Debe existir un plan escrito para el desarrollo de las actividades de calificación y validación, el cual debe ser autorizado por el mayor nivel jerárquico de la organización y el responsable sanitario, en el que debe quedar establecido el alcance, las responsabilidades y las prioridades de la calificación y validación.

**9.4.2** El PMV debe contener:

**9.4.2.1** Política de validación.

**9.4.2.2** Estructura organizacional para las actividades de validación.

**9.4.2.3** Responsabilidades.

**9.4.2.4** Comité de validación.

**9.4.2.5** Listado de las instalaciones, equipos, sistemas, métodos y procesos a calificar y/o validar.

**9.4.2.6** Formatos o referencia cruzada a protocolos y reportes.

**9.4.2.7** Matriz de capacitación y calificación.

**9.4.2.8** Control de cambios.

**9.4.2.9** Referencia a documentos aplicables.

**9.4.2.10** Métodos analíticos.

**9.4.2.11** Sistemas computacionales que impactan a la calidad del producto.

**9.4.2.12** Sistemas críticos.

**9.4.2.13** Equipo de producción y acondicionamiento.

**9.4.2.14** Procesos o métodos de limpieza.

**9.4.2.15** Procesos de producción y acondicionamiento.

**9.4.2.16** Mantenimiento del estado validado.

**9.4.2.17** Debe incluir un programa de actividades, el cual deberá ser actualizado con la frecuencia requerida.

**9.5** Protocolos de calificación y validación.

Se debe contar con protocolos escritos donde se especifique cómo se realizará la calificación y validación, éste debe especificar las etapas críticas e incluir los criterios de aceptación.

**9.5.1** Reportes de calificación y validación.

Se debe contar con reportes escritos de la calificación y/o validación que demuestre la trazabilidad al protocolo correspondiente, éstos deben incluir los resultados obtenidos, las desviaciones observadas y conclusiones. Cualquier cambio al protocolo durante la ejecución debe documentarse y justificarse.

**9.6** Calificación. La calificación se debe efectuar mediante las siguientes cuatro etapas consecutivas:

**9.6.1** Deben contar con calificación de diseño basada en los requerimientos de usuario.

**9.6.2** Deben contar con calificación de instalación con base a los requisitos del fabricante.

**9.6.3** Deben contar con calificación de operación basada en las condiciones e intervalos de operación establecidas por el fabricante y usuario.

**9.6.4** Deben contar con calificación de desempeño que demuestre que el equipo, sistema o proceso cumple con los requisitos previamente establecidos en condiciones de uso rutinario y dentro de los intervalos de trabajo permitidos para cada producto.

**9.6.5** No se podrá continuar con la siguiente etapa de calificación, sin antes haber concluido satisfactoriamente la precedente.

**9.6.5.1** Los instrumentos críticos de medición involucrados en la calificación, deben estar calibrados.

**9.7** Validación de procesos.

**9.7.1** Validación Prospectiva.

**9.7.1.1** La validación del proceso de la fabricación de medicamentos debe realizarse previo a su distribución y comercialización.

**9.7.1.2** La validación debe realizarse en lotes a escala industrial en al menos 3 lotes consecutivos en un periodo de tiempo definido, que aporte la cantidad suficiente de datos para demostrar que el proceso es capaz y consistente.

**9.7.1.3** Los lotes producidos con fines de validación de proceso podrán ser comercializados si éstos cumplen con: todos los requisitos de las BPF, los criterios de aceptación establecidos en el protocolo de validación, conclusiones del reporte de validación satisfactorio y las especificaciones de liberación previamente establecidas.

#### **9.7.2 Validación concurrente.**

**9.7.2.1** La validación concurrente es aceptable en casos tales como: demanda limitada, vidas medias cortas, por emergencia sanitaria, entre otros; esta decisión deberá ser previamente justificada y aprobada por el responsable sanitario o persona autorizada. Los requisitos de documentación deben ser los mismos que para la validación prospectiva.

**9.7.2.2** Los lotes producidos bajo este enfoque, podrán ser comercializados si éstos cumplen con: todos los requisitos de las BPF, los criterios de aceptación establecidos en el protocolo de validación, conclusiones del reporte de validación satisfactorio de cada lote y las especificaciones de liberación previamente establecidas.

**9.7.2.3** Debe establecerse un sistema de verificación continua de procesos que considere el monitoreo y evaluación de los atributos críticos de calidad, parámetros críticos de procesos y tendencias.

#### **9.8 Validación del sistema HVAC.**

**9.8.1** El sistema HVAC debe validarse tomando en consideración la calificación de al menos los siguientes parámetros: temperatura y humedad de las áreas que alimenta, volumen de inyección y extracción de aire, diferenciales de presión entre las áreas, número de cambios de aire, conteo de partículas, flujos de aire, niveles de limpieza, velocidad de flujo y pruebas de integridad de los filtros HEPA.

#### **9.9 Validación de sistemas de agua.**

**9.9.1** La validación de los sistemas de agua para uso farmacéutico debe realizarse conforme a la FEUM y sus suplementos.

#### **9.10 Validación de limpieza.**

**9.10.1** Se debe realizar la validación de limpieza con el objetivo de demostrar la efectividad de los procedimientos de limpieza.

**9.10.2** Los métodos de limpieza deben ser acordes a la naturaleza de los productos.

**9.10.2.1** Cuando el método de limpieza incluya procesos de sanitización, esterilización y/o descontaminación, éstos deberán ser validados.

**9.10.3** Se deben utilizar métodos analíticos validados considerando la técnica de muestreo, para detectar contaminantes o trazas.

**9.10.4** Se debe validar los procedimientos de limpieza de las superficies que estén en contacto con el producto.

**9.10.5** Si varios productos son procesados en el mismo equipo, y éste es limpiado usando el mismo procedimiento, puede usarse un producto representativo para la validación o el criterio del "peor caso". Esta selección puede estar basada en la solubilidad y dificultad de limpieza y los cálculos de los límites residuales en base a una combinación de la concentración, toxicidad y estabilidad.

**9.10.6** La validación de limpieza debe realizarse en tres aplicaciones consecutivas del procedimiento de limpieza con resultados satisfactorios.

**9.10.7** La vigencia de la limpieza de los equipos de fabricación, accesorios, utensilios y todas las tuberías debe establecerse con base en los resultados de la validación.

#### **9.11 Validación de métodos analíticos.**

**9.11.1** Los métodos analíticos no farmacopeicos deben validarse conforme a la FEUM y sus suplementos.

**9.11.2** Cuando se utilizan métodos farmacopeicos, se debe demostrar la verificación del sistema y su adecuabilidad al producto e instalaciones.

**9.12 Validación de procesos asépticos.**

**9.12.1** En productos que pretenden ser estériles y que no son sometidos a esterilización terminal, cada una de las operaciones unitarias involucradas deben validarse independientemente y confirmarse en conjunto.

**9.12.2** La validación de procesos asépticos debe realizarse conforme a la FEUM y sus suplementos.

**9.13 Validación de sistemas computacionales.**

**9.13.1** Los sistemas computacionales que impactan en la calidad del producto deben estar validados.

**9.13.2** Deben contar con un sistema de protección y respaldo de la información.

**9.13.3** El acceso a éstos debe ser controlado.

**9.14 Mantenimiento del estado validado.**

**9.14.1** Debe ser revisado periódicamente el estado validado y podrá fundamentarse en una evaluación de análisis de riesgo. Debe incluir una revisión a las instalaciones, sistemas, equipos y procesos.

**9.14.2** Cuando un cambio afecte la calidad o características del producto, debe llevarse a cabo una nueva validación.

**9.15 Guías para la calificación y validación.**

**9.15.1** Se podrán utilizar como apoyo para realizar la calificación y validación, las guías nacionales e internacionales descritas en la bibliografía de esta norma.

**10. Sistemas de Fabricación**

Los sistemas de Fabricación farmacéuticos deben seguir procedimientos escritos para asegurar el cumplimiento de las BPF. Las características de cada sistema estará condicionado entre otros elementos por la naturaleza de los procesos, la forma farmacéutica y las especificaciones de calidad de cada producto

**10.1 Control de Insumos.****10.1.1 Generalidades.**

**10.1.1.1.** Debe haber procedimientos escritos para realizar la recepción, identificación, almacenamiento, control y manejo de todos los insumos que se utilizan en la fabricación de los medicamentos.

**10.1.1.2** Los insumos deben comprarse, cuando sea posible, directamente del fabricante.

**10.1.1.2.1** Se debe asegurar que los certificados de análisis de los insumos sean los emitidos por el fabricante.

**10.1.1.3** Los insumos en cualquiera de las etapas de fabricación, deben ser manejados y almacenados de tal manera que prevengan su contaminación y alteración.

**10.1.1.4** Los insumos en cualquiera de las etapas de fabricación, no se deben colocar directamente sobre el piso.

**10.1.1.5** Los insumos, deben ser identificados con un número de lote interno de acuerdo a cada embarque recibido.

**10.1.1.5.1** Cuando en un embarque se reciban diferentes lotes, cada lote debe ser considerado por separado para muestreo, análisis y liberación.

**10.1.1.5.2** Cuando se trate de una partida de un lote ya recibido se deben establecer los criterios para evaluar o analizar los insumos.

**10.1.1.6** El número de lote debe ser utilizado para registrar el uso de cada insumo. Cada lote debe ser identificado con su estatus: cuarentena, aprobado o rechazado.

**10.1.1.7** Se debe contar con un sistema que asegure que los insumos son utilizados bajo el criterio de Primeras Caducidades – Primeras Salidas o Primeras Entradas – Primeras Salidas.

**10.1.1.8** Cuando en el control de los insumos se utilicen sistemas computarizados, éstos deben estar validados, y la identificación manejada a través de etiquetas o códigos.

**10.1.1.9** Los insumos cuya vigencia de aprobación ha terminado, deben ponerse en cuarentena, para su reanálisis o disposición final.

**10.1.1.10** Los insumos rechazados, deben ser identificados y segregados para prevenir su uso en la fabricación.

**10.1.2** Recepción.

**10.1.2.1** En la recepción de insumos se debe revisar que cada contenedor o grupo de contenedores, estén íntegros, identificados con al menos nombre, cantidad y número de lote.

**10.1.2.2** Los insumos deben ser identificados para su almacenamiento indicando al menos la siguiente información:

**10.1.2.2.1** El nombre y la denominación internacional, cuando aplique.

**10.1.2.2.2** El número de lote interno.

**10.1.2.2.3** Cantidad y número de contenedores.

**10.1.2.2.4** El estatus.

**10.1.2.2.5** La fecha de caducidad o de reanálisis.

**10.1.3** Muestreo.

**10.1.3.1** Los insumos, deben ser almacenados en cuarentena, hasta que hayan sido, muestreados, analizados o evaluados y liberados por la unidad de calidad para su uso.

**10.1.3.2** Se deben tomar muestras representativas de cada lote y partida.

**10.1.3.2.1** El número de contenedores a muestrear, y la cantidad de material tomado de cada contenedor, debe estar basada en criterios estadísticos de variabilidad del componente, niveles de confianza, historial de calidad del proveedor, y la cantidad necesaria para análisis y la muestra de retención requerida.

**10.1.3.3** Se debe realizar el muestreo considerando lo siguiente:

**10.1.3.3.1** Los contenedores deben ser limpiados y/o sanitizados, para prevenir la introducción de contaminantes.

**10.1.3.3.2** Para el muestreo de insumos estériles, se debe utilizar instrumental estéril y técnicas asépticas de muestreo.

**10.1.3.3.3** Cuando se tome muestra a distintos niveles, deberán ser analizadas de manera independiente.

**10.1.3.3.4** Las muestras tomadas deben ser identificadas.

**10.1.3.3.5** Los contenedores muestreados, deben indicarlo en su identificación.

**10.1.4** Surtido.

**10.1.4.1** Se debe asegurar la trazabilidad por lote de las cantidades recibidas contra las cantidades surtidas.

**10.1.4.2** Los insumos deben ser pesados o medidos conforme a procedimientos escritos y esta actividad debe ser verificada por una segunda persona.

**10.1.4.2.1** Se debe verificar que los insumos surtidos han sido previamente aprobados por la unidad de calidad y tener la fecha de caducidad o reanálisis vigente.

**10.1.4.3** Las cantidades a surtir deben corresponder a la orden de producción o acondicionamiento.

**10.1.4.4** Si un componente es removido del contenedor original a otro, el nuevo contenedor debe ser identificado de igual manera.

**10.1.4.5** Los materiales impresos deben ser almacenados y transportados por separado en contenedores cerrados para evitar mezclas.

**10.1.4.6** Los insumos surtidos para la fabricación deben estar separados por lote de producto en el que serán utilizados.

**10.2** Control de las Operaciones de Fabricación.

**10.2.1** Las operaciones de fabricación se deben realizar por personal calificado y supervisado por personal que tenga la experiencia, conocimientos y formación académica que correspondan con la actividad que supervisa.

**10.2.2** El acceso a las áreas de fabricación debe ser restringido y controlado.

**10.2.2.1** Cuando se fabriquen productos que contengan estupefacientes y psicotrópicos, se deben establecer controles específicos para el personal y manejo del producto.

**10.2.3** Antes de iniciar la fabricación se debe verificar la limpieza de áreas y equipos y, que no exista materia prima, producto, residuo de producto o documentos de la operación anterior y que no sean requeridos para la operación.

**10.2.4** Las áreas de fabricación del medicamento deben mantener las condiciones que correspondan a la clasificación conforme al apéndice normativo A.

**10.2.5** Las operaciones de diferentes productos o lotes no deben realizarse simultáneamente o consecutivamente en el mismo cuarto, excepto cuando no exista un riesgo de contaminación cruzada.

**10.2.6.** El flujo de insumos debe realizarse en una secuencia lógica de tal manera que se prevenga el riesgo de contaminación cruzada.

**10.2.7** Se deben establecer medidas durante las operaciones de fabricación que minimicen el riesgo de contaminación cruzada.

**10.2.8** En cada etapa del proceso, productos y materiales deben de ser protegidos de contaminación microbiana o de otro tipo.

**10.2.9** Se deben establecer controles que aseguren que los productos fabricados no contengan residuos de metales provenientes del proceso.

**10.2.10** Los envases primarios se deben utilizar limpios.

**10.2.10.1** Las operaciones de lavado y sopleado se deben establecer o referenciar en las instrucciones de producción y controlarse.

**10.2.11** Cuando se trabaje con materiales y productos secos, se deben tener precauciones para prevenir la generación y diseminación de polvo.

**10.2.12** Todos los materiales, contenedores, equipos y áreas utilizadas, deben ser identificados con los datos del producto, el número de lote y la etapa de fabricación.

**10.2.13** Cada lote de producto se debe controlar desde el surtido mediante la orden e instrucciones de producción o acondicionamiento.

**10.2.14** Cuando se requiera efectuar ajustes de la cantidad a surtir, en función de la potencia de los fármacos, debe calcularse y aprobarse por personal autorizado y quedar documentado en la orden e instrucciones de producción.

**10.2.15** Los insumos y productos en cualquiera de sus etapas de fabricación, deben colocarse de tal manera que no se encuentren en contacto directo con el piso.

**10.2.15.1** Las tarimas y contenedores utilizados dentro de las áreas de producción deberán ser de fácil limpieza y evitar desprendimiento de partículas.

**10.2.16** El uso de documentos dentro de las áreas de producción no debe representar un riesgo a la calidad del producto y al personal.

**10.2.17** La adición y el orden de los insumos durante la fabricación debe realizarse y verificarse de acuerdo a las instrucciones de fabricación.

**10.2.18** La realización de controles en proceso durante la producción no debe afectar al proceso ni poner en riesgo la calidad del producto y al personal.

**10.2.19** Los resultados de las pruebas y análisis realizados para el control del proceso, deben registrarse o anexarse al expediente de producción o acondicionamiento.

**10.2.20** Cualquier desviación en los rendimientos indicados en la orden de producción o acondicionamiento, deben ser investigados antes de la liberación del lote.

**10.2.21** Deben establecerse los tiempos para cada etapa crítica del proceso de producción y cuando el producto no continúe inmediatamente a la siguiente etapa se deben especificar sus condiciones y periodo máximo de almacenamiento o de espera.

**10.2.22** En caso de que se requiera un mantenimiento durante la fabricación deben establecerse los procedimientos que describan las medidas para prevenir la afectación a las características de calidad de los insumos, productos y condiciones de las áreas.

**10.2.23** El producto terminado se considera en cuarentena hasta que sean efectuados todos sus análisis y sea liberado por la unidad de calidad.

**10.3** Sistemas de producción de productos no estériles.

**10.3.1** Deben existir controles que prevengan la contaminación cruzada en los accesorios como mangas, matrices y filtros de los equipos que estén en contacto con el producto. Con base en una evaluación del riesgo y la validación de limpieza, se debe determinar el uso dedicado de éstos.

**10.3.2** Para mantener la trazabilidad y la funcionalidad se debe contar con un registro del uso e inspección del estado que guardan los tamices, dosificadores, punzones y matrices.

**10.3.3** Los sistemas de alimentación y dosificación deben diseñarse de tal manera que minimicen la exposición de los insumos al ambiente.

**10.3.4** Las tolvas, tanques o marmitas deben contar con tapa y cuando se requiera, enchaquetados y con sistemas de control de agitación.

**10.3.5** El enjuague final de los equipos, accesorios y utensilios que estén en contacto con el producto debe realizarse con agua purificada nivel 1 o nivel 2 de acuerdo a los requerimientos del proceso.

**10.3.6** La calidad del agua usada en producción debe cumplir con lo establecido en la FEUM y sus suplementos.

**10.3.7** Para mezclas heterogéneas, como suspensiones, se debe mantener la homogeneidad durante todo el proceso de llenado, incluso después de paros de línea.

**10.4** Sistemas de producción de productos estériles.

**10.4.1** La producción de formas farmacéuticas estériles debe realizarse en áreas controladas conforme al Apéndice Normativo A.

**10.4.2** Las operaciones de carga y descarga para la esterilización y despirogenización de insumos y materiales debe realizarse en un ambiente que asegure su condición de esterilidad y evite confusiones.

**10.4.3** Los procesos asépticos de productos no esterilizados terminalmente, deben ser validados por la técnica de llenado simulado.

**10.4.3.1** Cada operación unitaria involucrada en el proceso aséptico deberá ser validada individualmente.

**10.4.3.2** Se debe establecer un programa para verificar el mantenimiento del estado validado que incluya al menos la frecuencia, número de unidades y presentaciones.

**10.4.3.3** Cuando se incluya una nueva presentación o existan cambios significativos en el proceso o equipos, debe llevarse a cabo una nueva validación.

**10.4.4** Debe realizarse la prueba de integridad a los filtros utilizados en el proceso de filtración antes y después de su uso.

**10.4.5** El número máximo de personas permitido en las áreas de procesos asépticos debe establecerse con base en la validación del proceso.

**10.4.5.1** La operación de rutina debe realizarse con el mínimo número de personas.

**10.4.6** La supervisión de las operaciones asépticas debe realizarse desde el exterior del área donde se realizan.

**10.4.7** El personal que participa en la producción y control de productos estériles debe recibir capacitación específica en conceptos básicos de microbiología, técnicas asépticas y de vestido, reglas de higiene y otros temas aplicables a productos estériles y ser calificado para tal fin.

**10.4.8** La indumentaria utilizada en áreas asépticas debe ser de materiales que minimicen la contaminación por partículas y tenga características de confort.

**10.4.8.1** Se deben establecer procedimientos específicos de lavado, preparación y esterilización de ésta.

**10.4.9** Se debe establecer el monitoreo microbiológico de rutina y los puntos de muestreo deben estar soportados en estudios de validación.

**10.4.10** El monitoreo de partículas debe realizarse durante el proceso aséptico desde el ensamble del equipo, analizar las tendencias y verificar cumplimiento de los límites de alerta y acción establecidos.

**10.4.11** Se deben establecer y registrar los tiempos límites:

**10.4.11.1** Entre la esterilización y la utilización de los materiales.

**10.4.11.2** De almacenamiento del agua para producción de productos estériles.

**10.4.11.3** Entre la preparación y el llenado del producto.

**10.4.11.4** Entre el llenado y la esterilización del producto (para productos de esterilización terminal).

**10.4.11.5** Entre el inicio y término del proceso de llenado.

**10.4.11.6** De permanencia del personal que realiza el llenado aséptico.

**10.4.12** El enjuague final de los equipos, accesorios y utensilios que estén en contacto con el producto debe realizarse con agua para la fabricación de inyectables.

**10.4.13** Las soluciones inyectables deben inspeccionarse al 100% para la detección de partículas y otros defectos.

**10.4.13.1** Cuando la inspección para la detección de partículas se realice de forma visual, el personal que la realiza debe someterse a controles periódicos de agudeza visual y se debe indicar el tiempo máximo que puede realizar esta operación en forma continua y debe estar calificado.

**10.4.13.2** Cuando por la naturaleza del envase y del producto, la inspección no sea efectiva, se deben establecer los controles que aseguren la calidad del producto.

**10.4.14** Se deben realizar pruebas de integridad al producto en su sistema contenedor-cierre.

**10.4.15** La fabricación de productos mediante el proceso aséptico sólo es permitida cuando el proceso de esterilización terminal no sea compatible con el producto.

**10.4.16** Cuando los productos lleven esterilización terminal deben existir barreras físicas e indicadores para diferenciar entre el producto no estéril y estéril, con la finalidad de evitar confusiones.

**10.4.16.1** Se debe realizar una conciliación del producto antes y después de la esterilización.

**10.4.16.2** Se deben establecer controles para el manejo de las muestras para control de calidad.

**10.4.17** La preparación de productos que lleven esterilización terminal debe realizarse en áreas clasificadas ISO clase 7 como mínimo.

**10.4.18** El manejo y llenado de preparaciones asépticas debe realizarse en un área ISO clase 5, rodeada de un ambiente ISO clase 6.

**10.4.19** Cuando el sistema contenedor-cierre no esté herméticamente cerrado el producto debe manejarse en ISO clase 5.

**10.4.20** Cuando se utilicen sistemas móviles de flujo laminar éstos deben ser calificados y las operaciones realizadas ser parte de la validación del proceso.

**10.5** Biológicos y Biotecnológicos.

**10.5.1** Generalidades.

**10.5.1.1** La fabricación de productos biológicos y biotecnológicos implica condiciones y precauciones adicionales de acuerdo a la naturaleza y riesgo del material biológico involucrado, aunado a la variabilidad biológica implícita.

**10.5.1.2** Se consideran productos biológicos a las vacunas, toxoides, toxinas, hormonas macromoleculares, enzimas, sueros y antitoxinas de origen animal, y hemoderivados; y productos biotecnológicos a toda sustancia que haya sido producida por biotecnología molecular, tales como proteínas recombinantes, anticuerpos monoclonales, entre otros.

**10.5.1.3** Algunos de los productos biológicos son obtenidos por técnicas de ADN recombinante, extracción a partir de tejidos biológicos, propagación de agentes vivos en embriones o animales, cultivos microbianos y celulares.

**10.5.1.4** La aplicación de este numeral 10.5 y sus subnumerales, incluye a los productos biológicos y biotecnológicos. Los requisitos específicos para hemoderivados y biotecnológicos se encuentran descritos en los numerales 10.5.6 y 10.5.7, respectivamente.

**10.5.1.5** Además de lo indicado en este numeral 10.5 y sus subnumerales, debe cumplirse con lo establecido en la FEUM vigente.

**10.5.2** Personal.

**10.5.2.1** Todo el personal relacionado a la fabricación de estos productos deberá recibir entrenamiento específico en los procesos en los que intervienen y en técnicas de higiene y microbiología, incluyendo aquel personal que no participa directamente en la producción del medicamento como son: personal de limpieza, mantenimiento y control de calidad.

**10.5.2.2** El personal estará bajo la autoridad de una persona que se encuentra calificada en técnicas utilizadas en la fabricación de estos productos y que posee el conocimiento científico en su fabricación y manejo. El personal deberá incluir especialistas en inmunología, bacteriología, virología, biología molecular, genética u otras áreas de conocimiento que sean requeridas de acuerdo a la naturaleza del producto y de los procesos.

**10.5.2.3** El personal involucrado en la fabricación de vacunas deberá estar inmunizado y ser monitoreado de acuerdo a la naturaleza del agente biológico utilizado.

**10.5.2.3.1** El personal involucrado en la producción y manejo de animales deberá estar inmunizado y ser monitoreado de acuerdo al riesgo y naturaleza del producto.

**10.5.2.3.2** Deberán implementarse medidas equivalentes para empleados temporales, contratistas, auditores o alguna otra persona previamente autorizada a ingresar a las áreas.

**10.5.2.3.3** El personal involucrado en la fabricación de vacuna BCG deberá estar sujeto a control médico periódico incluyendo pruebas de tuberculosis activa.

**10.5.2.4** Durante la jornada de trabajo el personal no deberá pasar de las áreas donde se manejan microorganismos o animales a otras áreas, a menos que existan medidas de descontaminación efectivas, incluyendo el cambio completo de indumentaria.

**10.5.2.5** Debe existir un programa de capacitación del personal en prácticas de bioseguridad y contención biológica; el programa debe incluir personal directo, indirecto, fijo o contratado de forma temporal.

**10.5.3** Instalaciones y Equipos.

**10.5.3.1** Para algunas etapas del proceso de fabricación, especialmente cuando se usan microorganismos vivos, podrán efectuarse mediante la utilización de instalaciones, equipos y utensilios dedicados, la producción por campaña o sistemas cerrados para evitar riesgos de contaminación cruzada.

**10.5.3.2** Las áreas de producción de la vacuna BCG deberán de ser dedicadas e independientes.

**10.5.3.3** Las instalaciones en donde se manejen organismos formadores de esporas, hasta el proceso de inactivación, deberá llevarse a cabo en instalaciones dedicadas.

**10.5.3.4** La producción de vacunas virales y bacterianas con microorganismos vivos o atenuados, no debe realizarse en las mismas áreas.

**10.5.3.5** Los sistemas de aire de las áreas donde se manejen vacunas con microorganismos vivos o atenuados deberán estar diseñados para permitir la descontaminación y este proceso debe validarse.

**10.5.3.6** Las áreas, equipos, materiales y utensilios utilizados deberán someterse a un proceso de inactivación validado.

**10.5.3.7** Las operaciones deben llevarse a cabo de tal manera que se evite la contaminación del producto y del medio ambiente.

**10.5.3.8** Debe existir un sistema de contención biológica de acuerdo al nivel de bioseguridad requerido.

**10.5.3.9** Cuando se realice fabricación por campaña, el diseño y disposición de las áreas, servicios y equipos deberán permitir la descontaminación eficaz.

**10.5.3.10** Deben existir procedimientos en los que se establezcan las acciones previstas en caso de exposición accidental o derrame del material biológico.

**10.5.3.11** Las áreas utilizadas para el procesamiento de materiales biológicos, de tejidos y de cultivos celulares deben estar separadas de otras actividades consideradas de menor riesgo.

**10.5.3.12** No podrá recircularse el aire en las áreas donde el microorganismo patógeno se encuentre expuesto, en el caso de instalaciones que se encuentren por encima del nivel 2 de bioseguridad el aire deberá ser previamente tratado antes de su expulsión al exterior.

**10.5.3.13** El equipo utilizado durante el manejo de los organismos vivos debe ser diseñado de forma que mantenga los cultivos en estado puro y libre de contaminación.

**10.5.3.14** Los sistemas de canalización, las válvulas y los filtros de venteo, se deben diseñar de tal forma que faciliten su limpieza, descontaminación y, en su caso, esterilización.

#### **10.5.4** Bioterio.

**10.5.4.1** El bioterio debe encontrarse separado físicamente y ser independiente de las demás áreas. Deben existir medidas de descontaminación efectivas, incluyendo el cambio completo de indumentaria.

**10.5.4.2** El bioterio debe contar con área específica para el vestido y cambio de ropa.

**10.5.4.3** Las especificaciones técnicas para la producción, cuidado y uso de los animales utilizados para la producción y control de productos biológicos deberán cumplir con las disposiciones jurídicas aplicables.

#### **10.5.5** Producción.

##### **10.5.5.1** Control de insumos.

**10.5.5.1.1** Se debe realizar la prueba de promoción de crecimiento a los medios de cultivo utilizados en la fabricación.

**10.5.5.1.2** Para el caso de los insumos de origen animal, se deberá contar además con los controles microbiológicos y de agentes adventicios para garantizar la seguridad en su uso.

**10.5.5.1.3** Los organismos vivos deben ser manejados y conservados de manera que se mantenga su viabilidad, pureza y estabilidad genética.

**10.5.5.1.4** Los insumos de origen animal o en los que se utilicen para la fabricación, derivados de origen animal, deben presentar el certificado en el que indique que están libres de riesgo de TSE, BSE, fiebre aftosa, leucosis bovina y otros que representen un riesgo a la salud.

**10.5.5.1.5** Cuando el tiempo requerido para ejecutar un análisis sea muy largo, se puede autorizar el uso de una materia prima de origen biológico, antes de obtener los resultados de las pruebas correspondientes para su liberación. En tales casos, la liberación del producto terminado debe estar condicionada a la obtención de resultados satisfactorios de todas las pruebas pendientes de todas sus materias primas.

##### **10.5.5.2** Banco celular y lote semilla.

**10.5.5.2.1** Las especificaciones de los insumos empleados para la preparación de los Bancos Celulares Maestro y de Trabajo, deben incluir su fuente, origen y los controles necesarios para asegurar que son adecuados para su uso.

**10.5.5.2.2** La producción de medicamentos de origen biológico obtenidos por cultivo microbiano, cultivo celular o propagación en embriones o animales debe realizarse con base en bancos celulares y/o lotes semilla maestros y de trabajo.

**10.5.5.2.3** El número de pases entre el banco celular y/o lote semilla y el producto terminado debe corresponder a la condición autorizada.

**10.5.5.2.4** Debe documentarse el origen e historia de los bancos celulares y/o lotes semilla, la construcción del sistema vector-hospedero para la proteína de interés y debe contarse con la caracterización del genotipo y fenotipo.

**10.5.5.2.5** Debe documentarse la información sobre estabilidad genética de los bancos celulares y/o lotes semilla, como retención del plásmido y otros marcadores utilizados durante la producción y almacenamiento. Asimismo se debe demostrar su pureza mediante controles que demuestren que están libres de agentes microbianos adventicios y de contaminantes celulares.

**10.5.5.2.6** Se deben conservar los registros de uso de los viales de los bancos celulares y/o lotes semilla y de las condiciones de almacenamiento.

**10.5.5.2.7** Los bancos celulares y/o lotes semilla deben ser mantenidos de forma separada de otros materiales, bajo condiciones de almacenamiento diseñadas con el objetivo de mantener su viabilidad y evitar su contaminación.

**10.5.5.2.8** Los contenedores de almacenamiento de los bancos celulares y/o lotes semilla deben estar cerrados herméticamente, etiquetados y mantenidos a la temperatura establecida. La temperatura de almacenamiento de los congeladores debe ser registrada de forma continua. Se debe registrar cualquier desviación de los límites establecidos y toda medida correctiva que se tome. Así como contar con un plan de contingencia en caso de falla de los sistemas de criopreservación.

**10.5.5.2.9** El acceso a los bancos celulares y/o lotes semilla debe estar limitado al personal autorizado.

**10.5.5.2.10** Se debe contar con un procedimiento que asegure el control de uso, manejo y mantenimiento de los bancos celulares y/o lotes semilla.

**10.5.5.2.11** La caracterización de los Bancos Celulares debe incluir:

**10.5.5.2.11.1** Identificación en cuanto a especie, retención de plásmido y expresión de la proteína de interés, cuando aplique.

**10.5.5.2.11.2** Características de crecimiento y morfología (técnicas microscópicas).

**10.5.5.2.11.3** Cariotipo para líneas de células.

**10.5.5.2.11.4** Número de pases.

**10.5.5.2.12** El manejo de los lotes de siembra y bancos celulares, se debe realizar en ambientes controlados.

**10.5.5.2.13** Se deben controlar periódicamente los bancos celulares para determinar que sean adecuados para su uso.

**10.5.5.3** Control de la producción.

**10.5.5.3.1** Los productos y materiales biológicos antes de su desecho deberán ser inactivados y colocados en contenedores cerrados y seguros hasta su disposición final, conforme a la legislación vigente en materia ecológica.

**10.5.5.3.2** La adición de insumos o medios de cultivo en los procesos de fermentación o propagación se debe realizar bajo condiciones controladas que aseguren la no contaminación del producto.

**10.5.5.3.3** Los condensados o gases con microorganismos vivos que se pueden formar en los procesos de fabricación se deben contener y tratar para prevenir su transferencia al medio ambiente.

**10.5.5.3.4** La adición de sustratos, soluciones reguladoras, antiespumantes, soluciones para el ajuste de acidez o alcalinidad debe realizarse por puertos que cuenten con filtros para la esterilización de éstos.

**10.5.5.3.5** Debe existir un sistema que incluya instalaciones, equipos y servicios, que permita separar y distinguir claramente entre los productos sometidos a un proceso de remoción o inactivación viral de los que no han recibido este tratamiento.

**10.5.5.3.6** Los procesos de inactivación y remoción viral deberán estar validados.

**10.5.5.3.6.1** La validación de estos procesos debe realizarse fuera de las áreas de fabricación, cuando aplique.

**10.5.5.3.6.2** Cualquier desviación en estos procesos debe ser investigada y se debe evaluar el impacto en la seguridad del producto terminado antes de su liberación.

**10.5.5.3.6.3** Se deben tener precauciones para evitar una potencial contaminación viral desde los pasos pre-inactivación/eliminación viral y post-inactivación/eliminación viral.

**10.5.5.3.7** Se debe establecer el método utilizado para la separación de la biomasa de la fase líquida, que incluya los parámetros de control para la obtención de cosechas, así como los rendimientos obtenidos.

**10.5.5.3.8** Se debe validar el proceso de purificación, mediante el cual demuestre que los contaminantes residuales se reducen sistemáticamente a un nivel establecido que no represente un riesgo de toxicidad o afecte la seguridad del producto.

**10.5.5.3.9** El uso de las columnas de cromatografía debe ser dedicado por producto, y se debe realizar la descontaminación y esterilización de éstos entre la fabricación de cada lote.

**10.5.5.3.10** Se debe llevar un registro del uso de las columnas de cromatografía y determinarse su vida útil en base a criterios preestablecidos.

**10.5.5.3.11** Las aguas residuales que puedan contener microorganismos patógenos deben ser descontaminadas previamente a su tratamiento y disposición final.

#### **10.5.6 Hemoderivados.**

**10.5.6.1** Las áreas de producción deben ser exclusivas e independientes de otro tipo de productos y su clasificación debe estar acorde al proceso que se realice en ellas conforme al apéndice Normativo A.

**10.5.6.2** Las instalaciones, equipos y servicios de las etapas de fraccionamiento, inactivación y remoción viral, formulación y llenado, deberán ser independientes.

**10.5.6.3** Se debe contar con un Expediente Maestro de Plasma, que describa las actividades relacionadas a la recepción, análisis, reactivos, transporte, almacenamiento del plasma empleado como insumo, el cual deberá mantenerse actualizado.

**10.5.6.4** Deben tener registros de los donantes de plasma, de acuerdo a procedimientos que definan los criterios de selección, las pruebas de detección de enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea y los registros de selección de donantes.

**10.5.6.5** Se debe establecer un sistema documentado que asegure la trazabilidad del plasma desde el donante, el centro de recolección, la planta de producción y los lotes de los productos hemoderivados. Este sistema debe estar de conformidad con el marco jurídico aplicable a la protección de datos personales.

**10.5.6.6** La sangre o el plasma utilizado para la fabricación de hemoderivados deberá ser colectado de establecimientos que cuenten con autorización de la Secretaría y cumplir con el marco jurídico aplicable.

**10.5.6.7** Deberán además contar con un certificado de análisis que incluya las pruebas realizadas por el establecimiento que hizo la recolección.

**10.5.6.8** El establecimiento fabricante del hemoderivado debe implementar los controles de calidad que garanticen el uso seguro de estos materiales.

**10.5.6.9** El uso de plasma importado deberá realizarse bajo los criterios establecidos por la Secretaría.

**10.5.6.10** Es obligación del Responsable Sanitario del establecimiento la liberación del plasma utilizado en la fabricación de hemoderivados y de asegurar que cumple los requisitos y especificaciones establecidos.

**10.5.6.10.1** Sólo podrá autorizar el uso de mezclas de plasma con resultados negativos de marcadores virales, de acuerdo con lo establecido en la FEUM y que cumplan las especificaciones establecidas en el expediente de registro.

**10.5.6.11** La fabricación de hemoderivados puede incluir algunas de las siguientes etapas de proceso como mezcla de plasma, muestreo de la mezcla, fraccionamiento, purificación, inactivación/remoción de virus, formulación, llenado y acondicionado.

**10.5.6.12** La mezcla de plasma homogéneo obtenido debe ser analizado utilizando métodos validados y cumplir con las especificaciones establecidas en el expediente de registro.

**10.5.6.13** Se debe determinar la vida útil a través de estudios de estabilidad de los productos intermedios que no se procesen inmediatamente.

**10.5.6.14** Se debe establecer un contrato técnico para el uso de productos intermedios para la continuación de un proceso de fabricación en un sitio distinto y éste debe incluir las condiciones necesarias para garantizar la cadena de frío.

**10.5.6.15** Se deberá contar con el protocolo resumido de fabricación acorde a las disposiciones emitidas por la Secretaría, hasta la etapa en la que se reciba el hemoderivado.

**10.5.6.16** Se deben conservar muestras de retención de cada mezcla de plasma utilizado para la fabricación de hemoderivados hasta un año después de la fecha de caducidad del producto terminado. Se podrá utilizar una mezcla de plasma para fabricar más de un lote de producto terminado.

**10.5.7** Productos biotecnológicos.

**10.5.7.1** Instalaciones y equipos.

**10.5.7.1.1** Las instalaciones, equipos y utensilios en las que se fabrica el biofármaco, deberán ser dedicadas para este tipo de productos.

**10.5.7.1.1.1** La fabricación de distintos biofármacos en las mismas instalaciones y equipos podrá realizarse mediante campañas y previo análisis de riesgo.

**10.5.7.1.1.2** La clasificación de las áreas de fabricación de los biofármacos serán definidas de acuerdo al proceso, previo análisis de riesgo.

**10.5.7.1.2** Los procesos de formulación, llenado y acondicionado podrán llevarse a cabo en instalaciones no dedicadas y clasificadas conforme al apéndice normativo A, previo análisis de riesgo.

**10.5.7.1.3** La limpieza y/o esterilización de los accesorios de tanques de fermentación y cultivo que lo requieran debe hacerse siguiendo un proceso validado.

**10.5.7.2** Bioproceso.

**10.5.7.2.1** Se deben establecer controles para las siguientes etapas del bioproceso: propagación, fermentación o cultivo celular, cosecha, purificación e inactivación, entre otras.

**10.5.7.2.2** Los controles de proceso deben tener en consideración, lo siguiente:

**10.5.7.2.2.1** Seguimiento del proceso de crecimiento celular, pureza microbiana, viabilidad celular y cuando aplique, niveles de endotoxinas y/o pirógenos.

**10.5.7.2.2.2** Número de cosechas en cultivo continuo, las cuales deberán cumplir la especificación establecida.

**10.5.7.2.2.3** Cuando aplique, seguridad viral.

**10.5.7.2.2.4** Control de impurezas.

**10.5.7.2.3** La evidencia documental de los controles en proceso efectuados debe formar parte del expediente de fabricación.

**10.5.7.2.4** Debe contarse con un procedimiento para detectar contaminantes.

**10.5.7.2.5** Todos los contaminantes deben identificarse, investigarse, documentarse, determinar la(s) causa(s) y establecer las CAPA.

**10.5.7.2.6** Debe contarse con un procedimiento para la descontaminación de los equipos o sistemas causantes de la contaminación.

**10.5.7.3** Cultivo celular y/o microbiano.

**10.5.7.3.1** Las manipulaciones que utilicen recipientes abiertos, deberán ser llevadas a cabo en una campana de bioseguridad o en condiciones ambientales controladas.

**10.5.7.3.2** Siempre que sea posible, se deben utilizar sistemas cerrados o contenidos para permitir la adición aséptica de substratos celulares, medios de cultivo, suplementos, soluciones amortiguadoras y gases. Si la inoculación de un recipiente inicial o las transferencias o adiciones subsecuentes (medios, soluciones amortiguadoras) es ejecutada en recipientes abiertos, deberá haber controles y procedimientos establecidos para minimizar los riesgos por contaminación.

**10.5.7.3.3** El manejo de los cultivos debe llevarse a cabo a través de sistemas de contención, que por diseño sean capaces de mantener la viabilidad, pureza y evitar su dispersión. Esta debe ser determinada de acuerdo al nivel de bioseguridad que le corresponda.

**10.5.7.3.4** Se debe monitorear la viabilidad celular, estableciendo los controles.

**10.5.7.3.5** Cuando se utilice un cultivo continuo, se tendrán especialmente en cuenta los requisitos de control de calidad que corresponden a este tipo de método de producción.

**10.5.7.3.6** Cuando el proceso de fabricación no sea continuo, deben proporcionarse datos de estabilidad que fundamenten las condiciones y tiempo de almacenamiento de los productos intermedios almacenados durante el proceso.

**10.5.7.3.7** Se debe dar seguimiento a los parámetros críticos de operación, para garantizar la consistencia del proceso establecido. Deben controlarse también el crecimiento celular, la pureza, rendimiento, así como la renovación de medio de cultivo cuando se trate de cultivos continuos.

**10.5.7.3.8** El medio de cultivo debe esterilizarse antes de su uso. Debe existir un procedimiento que describa las acciones para detectar la posible contaminación y tomar las acciones para evitarla.

#### **10.5.7.4** Cosecha y purificación.

**10.5.7.4.1** Los procesos de cosecha y purificación que remueven o inactivan al organismo productor, desechos celulares (minimizando la degradación, contaminación, y pérdida de calidad), deben asegurar que el producto intermedio o el biofármaco se obtienen con una calidad consistente.

#### **10.5.8** Control de Calidad.

**10.5.8.1** Los materiales biológicos de referencia deben ser trazables a un estándar reconocido por la Organización Mundial de la Salud o por un Centro de Referencia Internacional.

**10.5.8.2** Cuando los materiales biológicos de referencia no estén disponibles, podrán emplear materiales de referencia internos debidamente caracterizados.

**10.5.8.3** Los controles de proceso que no puedan realizarse en el producto terminado, como la ausencia de virus, podrán realizarse en una etapa previa y esto deberá justificarse.

**10.5.8.4** Cuando sea necesario conservar muestras de productos intermedios para confirmar alguna prueba de control de calidad, éstas deberán conservarse en condiciones que aseguren su adecuada integridad.

**10.5.8.5** Cuando se requiera un monitoreo de los procesos de fabricación como en el caso de las fermentaciones, estos registros deberán anexarse al expediente del producto.

#### **10.5.9** Cadena de frío.

**10.5.9.1** Deben existir procedimientos que describan la recepción, el manejo, el almacenamiento y el transporte de los materiales biológicos, productos intermedios, productos a granel y productos terminados, con la finalidad de mantener la cadena de frío.

**10.5.9.2** Todos los equipos para el almacenamiento deben ser calificados.

**10.5.9.3** La cadena de frío debe ser validada.

**10.5.9.4** Se debe contar con un sistema de monitoreo continuo de temperatura, para demostrar que la cadena de frío se ha mantenido y establecer por escrito las características de los contenedores, la configuración de los empaques y las responsabilidades de las personas involucradas en este proceso.

**10.5.9.5** Se debe establecer el tiempo que el producto puede permanecer fuera de refrigeración con base en estudios de estabilidad que asegure que se mantiene dentro de especificaciones.

**10.5.9.6** Las excursiones de temperatura deben ser investigadas y deben establecerse las CAPA correspondientes.

**10.5.9.7** Debe existir un sistema de respaldo y un plan de contingencia para asegurar que en situaciones de emergencia se mantienen las condiciones de almacenamiento requeridas por el producto.

#### **10.5.10** Liberación de producto terminado.

**10.5.10.1** La liberación de productos biológicos se sujetará a lo establecido en la Ley General de Salud y en el artículo 43 del Reglamento de Insumos para la Salud y sus lineamientos.

**10.5.10.2** Los medicamentos biotecnológicos de fabricación nacional deben cumplir con lo que se indica en el numeral 12 de esta norma oficial.

**10.5.10.3** Para medicamentos biotecnológicos de importación se deberá cumplir con el numeral 12 de esta norma excepto el numeral 12.4, además con lo siguiente:

**10.5.10.3.1** Contar con el Certificado analítico del fabricante;

**10.5.10.3.2** Contar con un Certificado analítico distinto al del fabricante, mediante el análisis de muestras acorde a la FEUM vigente y sus suplementos o de acuerdo a métodos analíticos validados.

**10.5.10.3.2.1** Los análisis correspondientes podrán ser realizados en su laboratorio de control de calidad o por cualquier laboratorio que cuente con Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación emitido por la Secretaría.

**10.5.10.3.3** Cuando el fabricante cuente con un certificado de buenas prácticas de fabricación emitido por la Secretaría con alcance al sitio de análisis del producto terminado presentará sólo el certificado analítico del fabricante.

**10.5.10.3.4** Acreditar que el lote y la muestra durante el transporte se mantuvo dentro de las condiciones adecuadas de temperatura y que el sistema contenedor-cierre no se afectó durante la transportación.

**10.6** Gases medicinales.

**10.6.1** Generalidades.

**10.6.1.1** Los gases medicinales pueden ser obtenidos a través de fuentes naturales o procesos químicos, seguido del proceso de purificación y envasado de éstos. En este capítulo se enlistan requerimientos específicos en su producción, instalaciones, equipos y servicios.

**10.6.1.2** Los gases medicinales deben cumplir con lo establecido en el capítulo específico de la FEUM.

**10.6.2** Documentación.

**10.6.2.1** Se debe asegurar la trazabilidad del llenado de cada contenedor por cada lote de cilindros o envases criogénicos.

**10.6.2.2** Debe existir un expediente de cada lote de gas destinado a surtir cilindros o tanques cisterna a hospitales, este expediente debe incluir al menos lo siguiente:

**10.6.2.2.1** Nombre del producto;

**10.6.2.2.2** Composición y pureza.

**10.6.2.2.3** Número de lote.

**10.6.2.2.4** Identificación de referencia para el tanque cisterna donde se transportó el gas.

**10.6.2.2.5** Fecha y hora de la operación de llenado;

**10.6.2.2.6** Identificación de la persona(s) que llevan a cabo el llenado del tanque o cilindros.

**10.6.2.2.7** Trazabilidad a los cilindros o tanques de almacenamiento utilizados.

**10.6.2.2.8** Actividades de llenado.

**10.6.2.2.9** Certificado de Análisis de producto terminado que incluya las especificaciones establecidas en la FEUM, resultados y referencias de los métodos de análisis utilizados.

**10.6.2.2.10** Referencias cruzadas al estado de calibración de los instrumentos utilizados.

**10.6.2.2.11** Desviaciones durante el proceso deben documentarse e investigarse antes de la liberación del lote.

**10.6.2.3** Debe existir un expediente del llenado por cada lote de cilindros o envases criogénicos y éste debe contener al menos lo siguiente:

**10.6.2.3.1** Nombre del producto.

**10.6.2.3.2** Composición y pureza.

**10.6.2.3.3** Número de lote.

**10.6.2.3.4** Fecha y hora del llenado.

**10.6.2.3.5** Etapas críticas y parámetros de la operación de llenado, tales como: limpieza o purga de la línea de llenado, recepción de materiales, preparación del equipo de llenado, llenado; indicando equipo utilizado y quién realizó cada operación.

**10.6.2.3.6** Identificación, capacidad nominal y número de cilindros o envases criogénicos antes del llenado.

**10.6.2.3.7** Actividades de pre-llenado.

**10.6.2.3.8** Controles de proceso para el llenado.

**10.6.2.3.9** Una muestra de la etiqueta de identificación del lote.

**10.6.2.3.10** Certificado de Análisis de producto terminado que incluya las especificaciones establecidas en la FEUM, resultados y referencias de los métodos de análisis utilizados.

**10.6.2.3.11** Referencias cruzadas al estado de calibración de los instrumentos utilizados.

**10.6.2.3.12** Número de cilindros o envases criogénicos rechazados y motivo del rechazo.

**10.6.2.3.13** Conciliación de cilindros o envases criogénicos llenos aprobados y rechazados.

**10.6.2.3.14** Desviaciones durante el proceso de llenado deben documentarse e investigarse antes de la liberación del lote.

**10.6.3** Personal.

**10.6.3.1** Todo el personal relacionado a la fabricación de gases medicinales deberá recibir entrenamiento en normas de seguridad, manejo de cilindros sujetos a presión, y el específico sobre el tipo de productos en los que intervienen incluyendo aquel personal que no participa directamente en la producción del gas medicinal como, mantenimiento, control de calidad y los conductores de los camiones que transportan el gas.

**10.6.3.2** Todo el personal subcontratado que interviene en actividades que puedan afectar la calidad del producto debe ser entrenado, esto incluye al personal que da mantenimiento a válvulas y cilindros.

**10.6.4** Instalaciones y equipos.

**10.6.4.1** La fabricación de gases medicinales se realiza en circuito cerrado, por lo que las instalaciones para su fabricación deberán estar diseñadas acorde a los requerimientos del proceso, su requerimientos no están contemplados en el apéndice normativo A.

**10.6.4.2** Las áreas donde se realice la revisión, preparación, llenado y almacenamiento de cilindros y envases criogénicos debe ser independiente y específica para la producción de gases medicinales.

**10.6.4.3** El uso de cilindros y envases criogénicos debe ser dedicado a la fabricación de gases medicinales.

**10.6.4.4** Se podrán utilizar las mismas áreas para la revisión, preparación, llenado y almacenamiento de cilindros y envases criogénicos para la preparación de otros gases, siempre que se sigan los mismos estándares de calidad y cumplimiento de BPF y previo estudio de análisis de riesgo.

**10.6.4.5** Las instalaciones deben ser diseñadas de tal manera que exista el suficiente espacio para llevar a cabo las operaciones de fabricación, análisis y almacenamiento que eviten posibles riesgos de contaminación cruzada.

**10.6.4.6** Deben existir áreas delimitadas para los diferentes gases que se producen.

**10.6.4.7** Debe existir una clara identificación y segregación de cilindros y envases criogénicos en las diferentes etapas del proceso como pueden ser: revisión, llenado, cuarentena, aprobado, rechazado.

**10.6.4.8** Se debe establecer un sistema de control en los cilindros y envases criogénicos para identificar las diferentes etapas del proceso.

**10.6.4.9** Los cilindros y envases criogénicos vacíos o los devueltos por los clientes deben clasificarse, revisarse, dar mantenimiento si lo requieren, resguardarse en áreas techadas protegidos del medio ambiente y mantenerse en un nivel de limpieza acorde al área donde se van a utilizar.

**10.6.4.10** Los equipos deben ser diseñados de tal manera que eviten el riesgo de contaminación cruzada entre distintos gases, las tuberías utilizadas deben evitar conexiones entre distintos gases.

**10.6.4.11** Los manifolds o bloque de válvulas deben contar con conexiones específicas para cada tipo de gas, estas conexiones deben estar en concordancia con el marco jurídico aplicable o estándares internacionales.

**10.6.4.12** Debe establecerse un sistema para el control y uso de adaptadores para sistemas by-pass o vías alternas en las distintas etapas de producción de los gases medicinales.

**10.6.4.13** Los tanques y tanques cisterna deben ser dedicados a un tipo de gas y podrá transportarse o almacenarse gas no medicinal del mismo tipo cuando sea de la misma calidad del gas medicinal y cumpla con las BPF.

**10.6.4.14** Se debe validar el uso de sistemas de suministro comunes de gas a través de manifolds para gases medicinales y gases no medicinales para prevenir contaminación cruzada por reflujo.

**10.6.4.15** El uso de manifolds debe ser dedicado a un tipo de gas.

**10.6.4.16** Durante el mantenimiento, limpieza y purga de los equipos se deben tomar las medidas para no afectar la calidad de los gases, deben existir procedimientos para realizar estas actividades.

**10.6.4.17** Cuando en una operación de mantenimiento de un equipo se rompa la integridad del sistema, esto se debe documentar y se deben tomar las medidas que aseguren que el equipo vuelve a operar en condiciones de sistema cerrado.

**10.6.4.18** Después del mantenimiento, limpieza y purga de un equipo se debe asegurar que éste quede libre de cualquier contaminante que pueda afectar la calidad del producto final.

**10.6.4.19** Se debe establecer un sistema que describa las acciones a tomar para el control de los tanques cisterna antes de cargarlos nuevamente para prevenir la contaminación cruzada, éstos deben incluir controles analíticos.

**10.6.4.20** Los equipos utilizados en la fabricación de gases medicinales como compresores, filtros, intercambiadores de calor, separadores de humedad, contenedores, recipientes, manifolds, válvulas, mangueras y conexiones cuando estén en contacto con el gas medicinal deben ser limpiados usando técnicas validadas.

**10.6.4.21** Se deben instalar dispositivos de medición para determinar la presión del gas llenado en los cilindros.

**10.6.4.22** Se deben instalar dispositivos de medición de vacío utilizados para determinar el nivel de evacuación de los cilindros de manera que se puedan leer fácilmente, y deberán estar protegidos en contra de presurización excesiva, y deberán retornar a presión atmosférica para poder llevar a cabo una revisión a cero.

**10.6.4.23** Se debe llevar a cabo la revisión a cero de los manómetros antes de cada uso y debe documentarse.

**10.6.4.24** Los dispositivos de medición de temperatura deben colocarse en la pared del cilindro durante el proceso de llenado.

#### **10.6.5** Producción.

##### **10.6.5.1** Control de insumos.

**10.6.5.1.1** Cuando se utilicen fuentes naturales para su fabricación, se debe establecer el nivel de la calidad del aire requerido para su proceso y los controles para su monitoreo.

**10.6.5.1.2** La conservación de muestras de retención no aplica para insumos utilizados en la fabricación de gases medicinales.

**10.6.5.1.3** Cuando se reciba un nuevo cargamento de gas y sea trasvasado a un tanque de almacenamiento que contenga el mismo tipo de insumo, la mezcla generada debe ser analizada y cumplir con los requisitos establecidos en la FEUM.

##### **10.6.5.2** Control de la producción.

###### **10.6.5.2.1** Transferencia y entrega de gas licuado o criogénico.

**10.6.5.2.1.1** Se debe validar la transferencia de gas licuado o criogénico de los tanques de almacenamiento primario para evitar la contaminación cruzada. Las líneas de transferencia deben estar equipadas con válvulas que eviten el retorno de los gases. Las conexiones flexibles, mangueras y conectores deben purgarse con el gas a transferir antes de su uso.

**10.6.5.2.1.2** Las mangueras y conexiones utilizadas para la transferencia de gases deben ser específicas por cada tipo de gas.

**10.6.5.2.1.3** Cuando se utilicen adaptadores para la conexión de tanques o cisternas, deberán ser dedicados.

**10.6.5.2.2** Llenado y etiquetado de cilindros y envases criogénicos.

**10.6.5.2.2.1** Se debe determinar el lote o lotes de gas antes del llenado y éste debe estar aprobado previo a su uso. El número de lote del gas se definirá por la operación de llenado.

**10.6.5.2.2.2** Para proceso de producción continuo se deben instalar controles en proceso que aseguren que el gas cumple las especificaciones durante todo el proceso de llenado.

**10.6.5.2.2.3** Los cilindros, envases criogénicos y válvulas deben ser de materiales de características conforme a las condiciones de registro sanitario y éstos deben ser dedicados por tipo de gas o mezcla de gases.

**10.6.5.2.2.4** Para el control de los cilindros, envases criogénicos se debe utilizar un código de colores.

**10.6.5.2.2.5** Los cilindros, envases criogénicos y válvulas deben ser revisados antes de utilizarlos por primera vez en producción e incluirse en un programa para su mantenimiento.

**10.6.5.2.2.6** Las operaciones de control o de mantenimiento no deben afectar la producción de un gas medicinal o representar un riesgo para la calidad o seguridad de éste.

**10.6.5.2.2.7** El agua utilizada para la prueba de presión hidrostática aplicada en cilindros debe ser por lo menos de calidad potable.

**10.6.5.2.2.8** Las operaciones de control o mantenimiento de los cilindros durante la producción deben incluir una inspección visual interna antes de colocar la válvula para prevenir la contaminación con agua u otros contaminantes.

**10.6.5.2.2.9** Después de la instalación de cada válvula ésta debe mantenerse cerrada para evitar la contaminación del cilindro.

**10.6.5.2.2.10** Debe establecerse un sistema que asegure la trazabilidad de los cilindros, recipientes criogénicos y válvulas.

**10.6.5.2.2.11** Se deben establecer controles en los cilindros previos al llenado:

**10.6.5.2.2.12** Los cilindros deben tener una presión residual positiva.

**10.6.5.2.2.13** Si el cilindro tiene instalada una válvula de retención de presión mínima y ésta no indica una presión residual positiva, se debe verificar el funcionamiento de la válvula y si ésta muestra que no funciona correctamente el cilindro se debe enviar a mantenimiento.

**10.6.5.2.2.14** Si el cilindro no tiene una válvula de retención de presión mínima y el cilindro no tenga una presión residual positiva, debe inspeccionarse para verificar que está libre de agua u otros contaminantes, por medio de pruebas sensoriales, si el cilindro no es aprobado se envía a mantenimiento.

**10.6.5.2.2.15** La revisión de los cilindros deben incluir métodos de evacuación y purga validados.

**10.6.5.2.2.16** Se debe asegurar que las etiquetas del lotes o lotes anteriores fueron retiradas.

**10.6.5.2.2.17** Se debe realizar una inspección visual externa al cilindro, envase criogénico portátil y válvulas para revisar sus condiciones y asegurarse que no tenga daños visibles o contaminación con aceite o grasa.

**10.6.5.2.2.18** Se debe verificar que la conexión de salida del cilindro o envase criogénico portátil corresponde al tipo de gas a llenar.

**10.6.5.2.2.19** Se debe verificar que las válvulas utilizadas estén dentro del periodo de vigencia de su revisión periódica.

**10.6.5.2.2.20** Se debe verificar que los cilindros y envases criogénicos móviles a utilizar estén dentro del periodo de vigencia de su revisión periódica y que cumplen con las pruebas exigidas por las normas técnicas aplicables.

**10.6.5.2.2.21** Se debe verificar que el código de color del cilindro corresponde a la especificada para el gas a llenar.

**10.6.5.2.2.22** Debe realizarse un despeje de línea antes del proceso de llenado.

**10.6.5.2.2.23** Se debe implementar un sistema para prevenir riesgos de contaminación cruzada en los cilindros devueltos para un nuevo llenado. Este sistema debe validarse.

**10.6.5.2.2.24** Se deben establecer los controles en proceso para asegurar el correcto llenado de los cilindros o envases criogénicos.

**10.6.5.2.2.25** Se debe realizar la prueba de fuga por un método validado a cada cilindro lleno antes de colocar un sello de garantía.

**10.6.5.2.2.26** Se deben proteger las salidas de las válvulas de los cilindros. Los cilindros y envases criogénicos deben estar provistos de un precinto de seguridad.

**10.6.5.2.2.27** Cada cilindro y envase criogénico portátil debe ser etiquetado. El número de lote y la fecha de caducidad pueden estar en una etiqueta por separado.

**10.6.5.2.2.28** Debe validarse el proceso de mezclado de un gas medicinal producido por la composición de dos o más gases diferentes, ya sea en línea, antes del llenado o directamente dentro de los cilindros.

**10.6.5.2.2.28.1** Cuando el llenado sea en línea o directamente dentro de los cilindros, deberá analizarse cada cilindro.

**10.6.5.2.2.29** Se deben tener especificaciones de diseño de las etiquetas de gases medicinales. Las etiquetas deben ser expedidas por personal autorizado.

**10.6.5.2.2.30** El fabricante/envasador de gases medicinales, debe garantizar el contenido de los cilindros rellenos, cuando estos últimos son propiedad del cliente.

#### **10.6.6** Distribución.

**10.6.6.1** No se deben transportar gases medicinales en las mismas unidades de reparto en donde se encuentren gases no medicinales.

**10.6.6.2** Los cilindros de gas llenos y recipientes criogénicos caseros deberán estar protegidos durante el transporte, de modo que sean entregados a los clientes en un estado limpio compatible con el ambiente en el cual serán usados.

#### **10.6.7** Control de Calidad.

**10.6.7.1** Cada lote de gas medicinal debe ser analizado de acuerdo a la FEUM o a métodos validados del fabricante.

**10.6.7.2** Cada lote de cilindros de gas medicinal debe ser muestreado bajo los siguientes criterios:

**10.6.7.2.1** Cuando un cilindro es llenado con un solo gas, se debe analizar identidad y ensayo de al menos un cilindro de cada ciclo de llenado por cada manifold.

**10.6.7.2.2** Cuando un cilindro es llenado con un solo gas, en un ciclo de llenado que se efectúa en el mismo turno, con el mismo personal, mismo equipo y con el mismo lote de gas, se debe analizar identidad y ensayo de al menos un cilindro de cada ciclo de llenado.

**10.6.7.2.3** Cuando un cilindro es llenado con una mezcla de gases, se debe analizar identidad y ensayo de cada gas en cada cilindro, si la mezcla contiene excipientes se deberá analizar la identidad de al menos un cilindro por ciclo de llenado.

**10.6.7.2.4** Cuando se trate de gases premezclados se deben efectuar los mismos controles como se indica en el numeral 10.6.7.2.1 o 10.6.7.2.2.

**10.6.7.3** Se debe realizar la determinación de contenido de agua por lote de gas medicinal. Si esta prueba no se realiza deberá justificarse y documentarse.

**10.6.7.4** Se deben realizar las pruebas de identidad y ensayo de cada envase criogénico móvil.

**10.6.7.5** No es necesario conservar muestras de retención de cada lote de gas medicinal.

## **10.7 Medicamentos en investigación.**

### **10.7.1 Generalidades.**

**10.7.1.1** La fabricación de medicamentos en investigación para uso en estudios clínicos requiere de requisitos diferenciados en el cumplimiento de las BPF y esto se debe en buena medida a diversos factores como pueden ser información limitada sobre: su actividad y toxicidad, control limitado de operaciones de fabricación, falta de la validación del proceso de fabricación y materiales de envase primarios aún en prueba.

**10.7.1.2** Estos factores sin embargo no son limitantes para asegurar que los medicamentos usados en investigación clínica cumplan las BPF y tengan las características de calidad esperadas.

**10.7.1.3** En este apartado se describen los requisitos diferenciados que deberán observarse en la fabricación de medicamentos para uso clínico que no cuenten con registro sanitario.

**10.7.1.4** La fabricación de placebos deberá cumplir con los mismos requisitos de este apartado y deberá analizarse para demostrar que no existen residuos de la molécula en estudio.

### **10.7.2 Documentación.**

**10.7.2.1** Dentro del sistema de calidad establecido deben ser consideradas las políticas y directrices que apliquen a los medicamentos en investigación, con la finalidad de que les aplique los principios básicos de buenas prácticas de fabricación.

**10.7.2.2** Se deben establecer especificaciones para los insumos y producto e instrucciones y orden de fabricación, sin embargo éstas pueden cambiar durante el desarrollo del producto por lo que se debe asegurar que estos cambios se documentan y están disponibles en el historial del producto.

**10.7.2.2.1** Se deben tener instrucciones claras de cada etapa de producción y acondicionamiento.

**10.7.2.2.2** Se debe contar con un expediente del producto que deberá permanecer actualizado, asegurando la trazabilidad de los registros anteriores.

**10.7.2.2.3** El expediente del producto debe incluir especificaciones, referencia a los métodos analíticos utilizados, instrucciones de producción y acondicionamiento, control en proceso, etiquetas aprobadas, referencia a los protocolos autorizados en el ensayo clínico, acuerdos técnicos de los servicios contratados, resultados de estabilidad, condiciones de almacenamiento y registros de distribución.

### **10.7.3 Personal.**

**10.7.3.1** Debe existir un responsable de producción y un responsable de calidad que no dependan uno del otro.

**10.7.3.2** El personal que participa en la producción y control de los medicamentos en investigación debe tener la experiencia necesaria para el manejo del medicamento en fase de investigación y estar familiarizado con los principios de las BPF.

### **10.7.4 Instalaciones y equipo.**

**10.7.4.1** Cuando se utilicen las mismas instalaciones y equipos para fabricar lotes comerciales, se debe tener la validación de limpieza que incluya al producto en investigación.

**10.7.4.1.1** La fabricación de productos de alto riesgo en investigación estará sujeta a las condiciones autorizadas en la licencia sanitaria.

**10.7.4.2** Cuando se tengan instalaciones y equipos dedicados para fabricar productos en investigación se deberán tomar medidas que prevengan la contaminación cruzada de acuerdo al nivel de riesgo del producto en investigación y la seguridad del personal; la fabricación en campañas podrá utilizarse cuando se trabaje con varios productos en las mismas instalaciones y equipos.

**10.7.4.2.1** Los equipos e instrumentos deberán ser incluidos en programas de mantenimiento, calibración y calificación.

**10.7.4.2.2** Las áreas de fabricación deben clasificarse de acuerdo al Apéndice Normativo A y calificarse.

### **10.7.5 Control de calidad.**

**10.7.5.1** Debido a que el proceso de fabricación puede no estar validado, el control de calidad es relevante para asegurar que cada lote de producto en investigación cumple con las especificaciones establecidas.

**10.7.5.2** Se deben establecer las responsabilidades de control de calidad para evaluar los insumos utilizados en la fabricación de un medicamento en fase de investigación, para asegurar que son adecuados y cumplen con las características de calidad esperadas.

**10.7.5.2.1** Podrá existir una unidad de calidad específica para los productos en investigación.

**10.7.5.3** Se deben conservar muestras de retención de los productos en investigación fabricados en cantidad tal que pueda comprobarse la calidad del mismo.

**10.7.5.3.1** Estas muestras deben conservarse en condiciones que aseguren su integridad y al menos dos años después de que se concluyó el estudio clínico en el que fue utilizado.

**10.7.6** Liberación de productos en investigación.

**10.7.6.1** Debe existir un sistema para la liberación de cada lote fabricado de un medicamento en investigación basado en la revisión del expediente de fabricación, controles en proceso, desviaciones o no conformidades.

**10.7.6.2** El dictamen de liberación debe ser avalado por una persona calificada.

**10.7.6.3** Los resultados fuera de especificaciones y desviaciones o no conformidades durante la fabricación deben ser investigados.

**10.7.7** Estabilidad.

**10.7.7.1** Deben llevarse a cabo estudios de estabilidad con muestras representativas de la fase del medicamento en investigación, para vigilar la calidad del mismo durante el ensayo clínico y para amparar su vida útil desde la fecha de fabricación hasta la fecha de la última administración.

**10.7.8** Envasado, etiquetado y distribución.

**10.7.8.1** Los medicamentos en investigación deben ser envasados para protegerlos de la alteración, contaminación y daños durante el almacenamiento y envío.

**10.7.8.2** Deben tener procedimientos o instrucciones para el control del envasado, del etiquetado y de las operaciones de distribución.

**10.7.8.3** En el envasado de productos para estudios clínicos cegados se debe asegurar que la conciliación de productos e insumos se realiza al cien por ciento.

**10.7.8.4** Se deben seguir los lineamientos establecidos por la Secretaría para el etiquetado de medicamentos para uso clínico.

**10.7.9** Retiro de producto.

**10.7.9.1** Debe existir un procedimiento para el retiro de producto en investigación para uso clínico que describa las responsabilidades de todos los integrantes de la cadena de suministro hasta llegar a la unidad que está utilizando el medicamento, éste debe incluir al fabricante, al patrocinador, al investigador, al monitor clínico y al responsable de la unidad de investigación.

**10.7.9.1.1** El fabricante y el patrocinador deben asegurar que todos los involucrados estén capacitados en este procedimiento.

**10.8** Control del acondicionamiento.

**10.8.1** Generalidades.

**10.8.1.1** Todas las operaciones de acondicionamiento deben realizarse con los materiales especificados en la orden de acondicionamiento correspondiente y deben seguirse las instrucciones establecidas en un procedimiento de acondicionamiento específico. Estos documentos deben estar a la vista del personal que realiza el proceso antes y durante el acondicionamiento.

**10.8.1.1.1** Tanto la orden como el procedimiento de acondicionamiento deben contar con un número de lote específico para cada lote acondicionado e indicar la fecha de caducidad del producto en particular.

**10.8.1.2** Las instalaciones donde se lleva a cabo el acondicionamiento deben reunir las condiciones necesarias para prevenir defectos en el producto, omisiones, confusiones, errores, contaminación y mezclas de los materiales de acondicionamiento o productos terminados.

**10.8.1.3** Se debe efectuar el despeje de línea antes de iniciar el acondicionamiento de un lote, dejando evidencia escrita de la misma.

**10.8.1.3.1** Antes de iniciar el acondicionamiento de un lote específico, se debe inspeccionar que el equipo y las áreas estén limpios y libres de productos, material de acondicionamiento, documentos, identificaciones y materiales que no pertenezcan al lote que se vaya a acondicionar; asimismo, las áreas y equipos deben contar con la identificación correcta y completa del lote a ser acondicionado.

**10.8.1.4** En cada línea o área sólo podrá acondicionarse un lote y presentación de producto a la vez.

**10.8.1.5** Al finalizar las operaciones de acondicionamiento se debe calcular el rendimiento del proceso y, asimismo, se debe realizar el balance de los materiales de acondicionamiento empleados. El rendimiento final y el balance de los materiales de acondicionamiento deben ser registrados y comparados contra sus límites y, en caso de variación de estos límites, se debe llevar a cabo una investigación y anexar el resultado de la misma, en el expediente de cada lote acondicionado.

**10.8.1.6** Durante todo el proceso de acondicionamiento, los materiales usados se mantendrán identificados bajo las condiciones necesarias para evitar mezclas, contaminación, confusiones y errores.

**10.8.1.7** Se debe contar con procedimientos que describan las acciones para prevenir que existan mezclas o pérdida de identidad cuando se interrumpa la operación de acondicionamiento.

**10.8.2** Control de rotulación/codificación.

**10.8.2.1** Se debe asegurar el correcto manejo de los materiales a rotular/codificar, de los materiales impresos y de los obsoletos y describirse en un procedimiento.

**10.8.2.2** Cuando la rotulación/codificación no se hace en línea, deben contar con áreas específicas, que permitan prevenir confusiones, errores y mezclas; y en su caso contar con condiciones de seguridad.

**10.8.2.3** El material impreso debe almacenarse en áreas con acceso controlado y restringido.

**10.8.2.4** Cuando se utilicen materiales impresos sueltos, cuando se efectúe una sobreimpresión fuera de la línea de acondicionamiento o en el caso de realizar operaciones de acondicionamiento manuales, deben implementarse los controles necesarios y suficientes para evitar confusiones, mezclas y errores.

**10.8.2.5** Deben anexarse al expediente del lote muestras de los materiales impresos utilizados en el acondicionamiento.

**10.8.2.6** La rotulación/codificación de los materiales debe ser inspeccionada y registrada por personal autorizado o mediante un sistema automatizado validado.

**10.8.2.7** Se debe contar con procedimientos que describan las acciones para prevenir que existan mezclas o pérdida de la identidad cuando se interrumpa la operación de rotulación/codificación.

**10.8.3** Los materiales impresos codificado/rotulados remanente de un proceso no deben ser devuelto y destruirse.

**10.8.4** Se debe contar con un sistema de control que permita la devolución de los materiales impresos no codificado/rotulados remanentes de un proceso. Esta devolución debe autorizarse por la Unidad de Calidad.

**10.8.5** Debe revisarse la orden y el procedimiento de acondicionamiento, así como los registros, resultados analíticos, etiquetas y demás documentación involucrada con el acondicionamiento de cada lote y presentación, comprobando que se han cumplido con las condiciones, controles, instrucciones y especificaciones de proceso establecidas.

**10.8.5.1** Toda la documentación involucrada con las operaciones de acondicionamiento debe ser turnada al área correspondiente para complementar el expediente del lote y conservada durante los plazos previamente definidos.

**10.8.6** El personal encargado de acondicionamiento y de la unidad de calidad, debe revisar, documentar y evaluar cualquier desviación o no conformidad al procedimiento de acondicionamiento y definir las acciones que procedan según el caso.

**10.9 Control de la distribución.**

**10.9.1** Debe establecerse un procedimiento para el control de la distribución de los productos, en el que se describa:

**10.9.1.1** La forma y condiciones de transporte.

**10.9.1.2** Instrucciones de almacenamiento a lo largo de toda la cadena de distribución.

**10.9.1.3** Que el cliente cuente con los requisitos sanitarios para la comercialización del producto.

**10.9.1.4** Que los productos se deben manejar en condiciones de temperatura y humedad relativa de acuerdo con lo establecido en la etiqueta.

**10.9.2** El sistema de distribución de los medicamentos debe establecerse de acuerdo con la política de primeras caducidades primeras salidas.

**10.9.3** Debe garantizarse la identificación e integridad de los productos.

**10.9.4** Debe mantenerse un registro de distribución de cada lote de producto para facilitar su retiro del mercado en caso necesario, de acuerdo a lo siguiente:

**10.9.4.1** Se debe contar con los registros de distribución que contengan la siguiente información para cada lote de producto distribuido:

**10.9.4.2** Nombre del producto, presentación y número de lote.

**10.9.4.3** Cantidad total del lote por presentación.

**10.9.4.4** Identificación del cliente primario.

**10.9.4.5** Cantidad enviada por cliente primario.

**10.9.4.6** Fecha de envío y recibo.

**10.9.5** Se debe contar con un sistema para el control de los inventarios que permitan la conciliación y rastreabilidad por lote de las cantidades liberadas contra lo distribuido.

**10.9.5.1** En caso de una discrepancia, ésta se maneja como una desviación o no conformidad.

**10.10 Compatibilidad de giros.**

**10.10.1** Se debe solicitar la autorización a la Secretaría del uso compartido de las instalaciones y equipos para la fabricación de dispositivos médicos, siguiendo los requisitos establecidos en esta norma.

**10.10.2** El uso compartido de las instalaciones y equipos para la fabricación de productos clasificados con otros giros, la Secretaría evaluará caso por caso, a solicitud del interesado.

**11. Devoluciones**

**11.1** No está permitida la recuperación, retrabajo o reproceso de productos devueltos.

**11.2** Debe existir un procedimiento para el control de los productos devueltos, que indique:

**11.2.1** Que deben ponerse en retención temporal/cuarentena y ser evaluados por la Unidad de Calidad para determinar si deben liberarse o destruirse.

**11.2.2** Registros de recepción, evaluación y destino. El reporte debe contener como mínimo lo siguiente:

**11.2.2.1** Nombre del producto, presentación y número de lote.

**11.2.2.2** Cantidad devuelta.

**11.2.2.3** Motivo de la devolución.

**11.2.2.4** Nombre y localización de quien devuelve.

**11.2.2.5** Evaluación y destino final del producto.

## **12. Liberación de producto terminado**

**12.2** Debe existir un procedimiento que describa el proceso de revisión del expediente de lote y liberación de producto terminado.

**12.2.1** Debe revisarse el procedimiento de producción, el de acondicionamiento, los registros, los resultados analíticos, las etiquetas y demás documentación inherente al proceso, comprobando que cumplan con la especificación de proceso establecida. Sólo la unidad de calidad puede aprobar o rechazar el producto.

**12.3** Además del expediente de lote deben tomarse en consideración como mínimo:

**12.3.1** El sistema de control de cambios para revisar que no haya cambios abiertos que impacten al lote que va a ser liberado.

**12.3.2** Los resultados del programa de monitoreo ambiental para revisar que no impactan al lote que va a ser liberado.

**12.3.3** Que se hayan tomado las muestras de retención correspondientes.

**12.3.4** Cualquier otro documento u oficio relacionado con la calidad del producto, incluyendo reportes de desviación o no conformidad.

**12.4** Para el caso de productos de importación, debe realizarse el control analítico por el importador y seguirse el mismo procedimiento de liberación descrito en esta sección de la norma.

## **13. Control de Calidad**

**13.1** Cada titular de un registro sanitario debe tener una unidad de control de calidad. Esta unidad debe ser independiente y bajo la autoridad de una persona con la apropiada calificación y experiencia.

**13.2** Se deben establecer por escrito los tiempos máximos de espera de análisis para las muestras de baja estabilidad.

**13.3** El tiempo de retención de las muestras debe ser de cuando menos un año después de la fecha de caducidad del medicamento.

**13.4** Los contenedores de las muestras deben tener una identificación que indique por lo menos: nombre, el número de lote, la fecha de muestreo, las condiciones de almacenamiento y los contenedores de los cuales han sido tomadas las muestras.

**13.5** Los métodos analíticos deben estar validados, cuando se realicen cambios en la metodología se debe realizar una nueva validación.

**13.6** Los registros de los resultados de las pruebas deberán incluir al menos los siguientes datos:

**13.6.1** Nombre del producto, presentación y cuando aplique la concentración.

**13.6.2** Número de lote.

**13.6.3** Nombre del fabricante o proveedor.

**13.6.4** Referencias de las especificaciones y métodos analíticos.

**13.6.5** Resultados de las pruebas, incluyendo observaciones, cálculos, impresos de salidas de equipos.

**13.6.6** Cuando la realización de las pruebas se lleve a cabo por un laboratorio externo autorizado, la referencia del certificado de análisis.

**13.6.7** La fecha de realización las pruebas.

**13.6.8** Las iniciales o nombre de las personas que realizaron las pruebas.

**13.6.9** Las iniciales o nombre de las personas que supervisaron las pruebas y cálculos.

**13.7** Todas las pruebas de control en proceso deberán ser realizadas de acuerdo a los métodos aprobados por la Unidad de Calidad.

**13.7.1** Todas las pruebas de control en proceso deben ser realizadas en sus instalaciones.

**13.8** Las soluciones reactivo y medios de cultivo deben ser preparados de acuerdo con la FEUM y suplementos vigentes.

**13.9** La fecha de caducidad de los reactivos y medios de cultivo deberá ser indicada en la etiqueta junto con las condiciones de almacenamiento. Para las soluciones volumétricas se deberá indicar la fecha de valoración, concentración real y las iniciales de la persona que lo preparó.

**13.10** Las sustancias de referencia primaria y secundaria deben fecharse, almacenarse, manejarse y utilizarse de manera que no se afecte su calidad. Se debe registrar el origen, lote, identificación, cualquier información

**13.11** Se deben realizar los estudios de estabilidad, de acuerdo con la norma oficial mexicana vigente correspondiente.

**13.12** Deben existir procedimientos para la limpieza, mantenimiento y operación de cada uno de los instrumentos y equipos del laboratorio analítico con los registros correspondientes.

**13.13** Deben existir procedimientos que describan el manejo y almacenamiento de los reactivos, soluciones, cepas y medios de cultivo empleados en el laboratorio.

**13.14** Debe existir un procedimiento que indique las acciones a seguir en el caso de resultados analíticos fuera de especificaciones.

**13.15** Previa autorización de la Secretaría, el titular del registro sanitario podrá llevar a cabo una reducción en el número de análisis o pruebas analíticas, bajo los lineamientos que para tal efecto emita la Secretaría a través de la COFEPRIS.

#### **14. Retiro de producto del mercado**

**14.1** Debe existir un sistema para retirar productos del mercado de manera oportuna y efectiva en el caso de alertas sanitarias y para productos que se sabe o se sospeche que están fuera de especificaciones.

**14.2** Debe existir un procedimiento que describa:

**14.2.1** El responsable de la ejecución y coordinación del retiro.

**14.2.2** Las actividades de retiro de producto del mercado, que permita que sean iniciadas rápidamente a todos los niveles.

**14.2.3** Las instrucciones de almacenaje del producto retirado.

**14.2.4** Autoridades que deben de ser notificadas de acuerdo a la distribución del producto.

**14.2.5** La revisión de los registros de distribución de producto para venta, muestras médicas o para estudios clínicos que permitan un retiro efectivo del producto.

**14.2.6** La evaluación continua del proceso de retiro.

**14.2.7** El reporte final incluyendo una conciliación entre la cantidad distribuida y la cantidad recuperada, las acciones que deberán tomarse para evitar recurrencia y destrucción del producto.

**14.3** La efectividad del proceso de retiro del producto del mercado debe ser evaluada mediante simulacros.

#### **15. Contratistas**

**15.1** Todos los contratistas para servicios de maquila de procesos de fabricación de medicamentos, servicios de laboratorio de análisis, servicios a sistemas críticos y equipos que impactan la calidad del producto, deben ser evaluados y calificados como proveedores.

**15.2** Debe haber un procedimiento que describa los criterios para evaluar a los contratistas antes de ser aprobados.

**15.3** Se debe establecer un contrato donde las responsabilidades y obligaciones entre el contratista y el establecimiento contratante estén claramente definidas.

**15.4** El contratista no debe subcontratar servicios de maquila de procesos de fabricación de medicamentos, ni servicios de laboratorio de análisis.

**15.5** Maquilas.

**15.5.1** Los maquiladores de procesos de fabricación de medicamentos están obligados a cumplir la presente Norma y las disposiciones jurídicas aplicables.

**15.5.2** El titular del registro debe asegurar la transferencia de tecnología al contratista.

**15.5.3** Las etapas a maquilar deben ser validadas en las instalaciones del maquilador de acuerdo a lo establecido en esta Norma Oficial Mexicana.

**15.5.4** La calidad del producto será responsabilidad del titular del registro.

**15.5.5** El titular del registro debe supervisar la fabricación de su producto y de auditar las operaciones del maquilador conforme a lo descrito en esta Norma Oficial Mexicana y las disposiciones jurídicas aplicables.

**15.5.6** El maquilador debe entregar el producto maquilado al titular del registro, junto con la documentación original de las etapas maquiladas incluyendo los registros de los controles en proceso. El maquilador debe conservar una copia de esta documentación por el tiempo especificado en esta Norma.

**15.5.7** Es responsabilidad del titular del registro efectuar el análisis completo para la liberación del producto maquilado.

**15.5.8** El titular del registro debe garantizar que el producto a ser maquilado será fabricado en las mismas condiciones en que fue otorgado el registro sanitario.

**15.6** Servicios de laboratorios de análisis.

**15.6.1** El titular del registro debe asegurar la transferencia de tecnología al laboratorio contratado.

**15.6.2** Se debe establecer un sistema para el traslado de muestras que asegure la integridad de las mismas.

**15.7** Servicios a sistemas críticos y equipos.

**15.7.1** Se debe evaluar la formación académica, entrenamiento técnico y experiencia del personal que preste este tipo de servicios.

**16. Destrucción y destino final de residuos**

**16.1** Se debe contar con un sistema documentado en un procedimiento que asegure el cumplimiento de las disposiciones legales en materia ecológica y sanitaria para el destino final de residuos.

**16.2** Se debe dar aviso a las autoridades competentes del destino final de los mismos.

**17. Concordancia con normas internacionales y mexicanas**

Esta Norma Oficial Mexicana es parcialmente equivalente a los estándares internacionales:

**17.1** EudraLex. Volume 4, Good manufacturing practice (GMP) Guidelines, Introduction, Part I, Part III and Annexes 1, 2, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 15 and 19.

**17.2** Pharmaceutical Inspection Convention/Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme. Explanatory notes for Pharmaceutical Manufacturers on the Preparation of a Site Master File. January 2011.

**17.3** Pharmaceutical Inspection Convention/Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme. Guide to Good Manufacturing Practice for Medicinal Products Annexes. September 2009.

**17.4** Pharmaceutical Inspection Convention/Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme. Guide to Good Manufacturing Practice for Medicinal Products Part I. September 2009.

**17.5** Pharmaceutical Inspection Convention/Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme. Guide to Good Manufacturing Practice for Medicinal Products Part II. September 2009.

**17.6** Pharmaceutical Inspection Convention/Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme. PIC/S GMP Guide for Blood Establishments. September 2007.

**17.7** Pharmaceutical Inspection Convention/Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme. GMP Annex 1 Revision 2008, Interpretation of most important changes for the Manufacture of Sterile Medicinal Products. January 2010.

**17.8** WHO. Technical Report Series, No. 961, 2011 Annex 3, good manufacturing practices for pharmaceutical products: main principles. Geneva, 2011.

**17.9** WHO. Technical Report Series, No. 961, 2011 Annex 4, guidelines on good manufacturing practices for blood establishments. Geneva, 2011.

**17.10** World Health Organization. Recommendations for the evaluation of animal cell cultures as substrates for the manufacture of biological medicinal products and for the characterization of cell banks. 2010.

**17.11** U.S. Foods and Drug Administration. "Title 21, parts 11 & 211" Code of Federal Regulations, Washington: Government Printing Office, 2012.

**17.12** U.S. Foods and Drug Administration. Guidance for Industry Process Validation: General Principles and Practices. Washington, January 2011.

**17.13** U.S. Foods and Drug Administration. Guidance for Industry, CGMP for Phase 1 Investigational Drugs. Washington, 2008.

**17.14** ICH Q5A (R1): viral safety evaluation of biotechnology products derived from cell lines of human or animal origin (september 1999).

**17.15** ICH Q5B: Quality of biotechnological products: analysis of the expression construct in cells used for production of r-DNA derived protein products (November 1995).

**17.16** ICH Q5C: Quality of biotechnological products: stability testing of biotechnological/biological products (November 1995).

**17.17** ICH Q5D: Derivation and characterization of cell substrates used for production of biotechnological/biological products (July 1997).

**17.18** ICH Q5E: Comparability of biotechnological/biological products subject to changes in their manufacturing process (November 2004).

**17.19** ICH Q8 (R2): Pharmaceutical Development (August 2009).

**17.20** ICH Q9: Quality Risk Management (November 2005).

**17.21** ICH Q10: Pharmaceutical Quality System (June 2008).

## **18. Bibliografía**

**18.1** Ley General de Salud.

**18.2** Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

**18.3** Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

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

**18.5** Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

**18.6** Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

**18.7** Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, 10a. ed. México (2009).

**18.8** ISO 9000:2005 Quality management systems-Fundamentals and vocabulary.

**18.9** ISO 9001:2008 Quality management systems-Requirements.

**18.10** ISO 9004:2009 Managing for the sustained success of an organization - A quality management approach.

**18.11** ISO 14644-1:1999. Cleanrooms and associated controlled environments - Part 1: Classification of air cleanliness.

**18.12** ISO 14644-2:2000. Cleanrooms and associated controlled environments - Part 2: Specifications for testing and monitoring to prove continued compliance with ISO 14644-1.

**18.13** ISO 14644-3:2005. Cleanrooms and associated controlled environments - Part 3: Test methods

**18.14** ISO 14644-4:2001. Cleanrooms and associated controlled environments - Part 4: Design, construction and start-up.

**18.15** ISO 14644-5:2004. Cleanrooms and associated controlled environments - Part 5: Operations.

**18.16** ISO 31000:2009. Principles and Guidelines on Implementation.

**18.17** Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio, tercera edición. OMS, Ginebra, 2005.

**18.18** WHO. Quality Assurance of Pharmaceuticals. A compendium of guidelines and related materials, Vol. 2, 2a. Edition, 2007.

**18.19** Parenteral Drug Association. Validation of Moist Heat Sterilization Processes: Cycle Design, Development, Qualification and Ongoing Control. Technical Report No. 1(revisad 2007), Supplement Vol. 61, No. S-1. 2007.

**18.20** U.S. Department of Health and Human Services, CDC. Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories, 5th. Edition. 2009

**18.21** ISPE. GAMP 5, A Risk-Based Approach to Compliant GxP Computerized Systems. 2008.

**18.22** Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos México. Guía de Validación del Método Analítico. CNQFBM, 2002.

**18.23** Health Canada. Laboratory Biosafety Guidelines; 3th. Edition. Canada, 2004.

**18.24** James Agalloco, Frederick J. Carleton. Validation of Pharmaceutical Process; 3<sup>th</sup> edition. Informa Healthcare, 2008.

**18.25** Pharmaceutical Production. An engineering guide, Edited by Bill Bennett and Graham Cole; Institution of Chemical Engineers (IChemE), 2003.

**18.26** Gary Walsh. Pharmaceutical Biotechnology. Concepts and Applications. Ed. John Wiley and Sons Ltd. 2007.

## **19. Observancia**

La vigilancia del cumplimiento de la presente Norma corresponde a la Secretaría de Salud, cuyo personal realizará la verificación y la vigilancia que sean necesarias.

## **20. Vigencia**

Esta Norma entrará en vigor a los 30 días naturales posteriores al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

## **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** Los establecimientos dedicados a la fabricación de medicamentos para uso humano comercializados en el país y/o con fines de investigación, contarán con 60 días naturales a partir de la fecha de entrada en vigor de la presente norma, para hacer del conocimiento de la COFEPRIS el EMSF a que se refiere el numeral 5.5.2 de esta Norma.

**SEGUNDO.-** Con la entrada en vigor de la presente Norma, dejarán de surtir efectos los numerales del 5 al 5.4.11.4, de la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA1-2012, Medicamentos biotecnológicos y sus biofármacos. Buenas prácticas de fabricación. Características técnicas y científicas que deben cumplir éstos, para demostrar su seguridad, eficacia y calidad. Etiquetado. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad y farmacovigilancia.

Sufragio Efectivo. No Reección.

México, D.F., a 7 de marzo de 2013.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.

### 21. Apéndice normativo A. Areas de fabricación

Clasificación	Ejemplos de procesos	Partículas totales/m <sup>3</sup> , tamaño igual o mayor a:		Frecuencia de monitoreo	Partículas viables		Retención de partículas > 0.5 µm	Presión diferencial, flujo de aire, temperatura y humedad	Vestimenta
		Condiciones estáticas/dinámicas			(UFC)	Frecuencia de monitoreo			
		0.5 µm	5 µm						
ISO-Clase 5	Llenado aséptico. Operaciones asépticas. Llenado de soluciones parenterales con esterilización terminal <sup>i</sup> . Muestreo, pesado y surtido de componentes estériles. Pruebas de esterilidad.	3 520	29	Por turno de producción <sup>iii</sup>	$\leq 1/m^3$ y $\leq 1/placa$ <sup>i</sup> y $\leq 1/huella$ <sup>ii</sup>	Diaria/Turno de producción	Filtros terminales 99.997% eficiencia	$\geq 15$ Pa con respecto a áreas no asépticas, aplicando un concepto de cascada* 18°C a 25°C 30 a 65% HR	Overol, escafandra, goggles cubrezapatos y guantes, estériles para área aséptica.
ISO-Clase 6	Entorno de ISO-Clase 5 para productos que no llevan esterilización terminal. Pasillos asépticos. Esclusas a cuartos de llenado. Cuartos vestidores para áreas ISO-Clase 5.	35 200	293	c/ 6 meses	$\leq 10/m^3$ y $\leq 5/placa$ y $\leq 5/huella$ <sup>ii</sup>	Diaria/Turno de producción	Filtros terminales 99.997% eficiencia	$\geq 15$ Pa con respecto a áreas no asépticas, aplicando un concepto de cascada 18°C a 25°C 30 a 65% HR	Igual que en ISO-Clase 5
ISO-Clase 7	Preparación de soluciones para filtración esterilizante, para esterilización terminal y elementos del sistema de cierrecontenedor <sup>2</sup> . Entorno de ISO-Clase 5 para productos que llevan esterilización terminal. Almacenamiento de accesorios para formas farmacéuticas estériles.	352 000	2 930	c/ 6 meses	$\leq 100/m^3$ y $\leq 50/placa$ <sup>i</sup>	Semanalmente	Filtros terminales 99.997% eficiencia	$> 10$ Pa 18°C a 25°C 30 a 65% HR	Uniforme de planta limpio; cabello y barba/bigote cubierto, cubrebocas y guantes
ISO-Clase 8	Pasillos a ISO-Clase 7. Cuartos de acceso a las áreas de aisladores. Cuartos incubadores y de refrigeración (localizadas en áreas de producción).	3 520 000	29 300	c/ 6 meses	$\leq 200/m^3$ y $\leq 100/placa$ <sup>i</sup>	Mensualmente	95% eficiencia	$\geq 5$ Pa no deben exceder de 25°C y 65% HR	Uniforme de planta limpio; cabello y barba/bigote cubierto, cubrebocas y guantes
ISO-Clase 9	Preparación y envasado primario de formas farmacéuticas no estériles. Muestreo, pesado y surtido de componentes no estériles. Almacenamiento de accesorios lavados, para formas farmacéuticas No estériles.	35 200 000	293 000	Debe ser definido por cada establecimiento	$\leq 200/m^3$ y $\leq 100/placa$ <sup>i</sup>	Mensualmente	95% eficiencia	Presión negativa donde se generan polvos con respecto a los cuartos adyacentes, con T y HR controladas de acuerdo a las características específicas del proceso y producto, las cuales no deben de exceder de 25°C y 65% de HR.	Uniforme de planta limpio; cabello y barba/bigote cubierto, cubrebocas y guantes.

**NOTAS:**

1. Podrá ser realizado al menos en ISO-Clase 7 siempre y cuando se soporten con estudios de validación.

2. Podrá ser realizado al menos en ISO-Clase 8 siempre y cuando se soporten con estudios de validación.

i Placa de sedimentación, con exposición no menor a 30 minutos y no mayor a 4 horas por placa; durante todo el tiempo que dure la operación.

ii Huella de 5 dedos a placa de contacto.

iii El turno de producción se refiere al tiempo que dure la producción de un lote.

\* La zona de flujo laminar debe cumplir con parámetro de velocidad de flujo 0.45 m/s ± 20%.