

SECRETARÍA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

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

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracción XV, 13, apartado A, fracción I, 133, fracción I, 134, fracción III, 135, 137, 139, 140, 145, 146, 351 y 393, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43 y 47, fracción IV, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4, 8 y 19, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8, fracción V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

CONSIDERANDO

Que con fecha 13 de septiembre de 2012, en cumplimiento al acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades y a lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud, para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-006-SSA2-2010, Para la prevención y control de la tuberculosis, a efecto de que dentro de los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante dicho Comité.

Que de conformidad con el artículo 45, fracción VI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (antes Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades), ha realizado el seguimiento de la Norma Oficial Mexicana en cuestión y ha decidido, después de los análisis científicos necesarios, proponer la actualización del contenido de la Norma de mérito ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, especialmente en cuanto a la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y atención integral de la tuberculosis.

Que con fecha previa fueron publicados en el Diario oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en términos de lo establecido por el artículo 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, se expide la siguiente:

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis

PREFACIO

En la elaboración de esta Norma participaron las unidades administrativas e instituciones siguientes:

SECRETARÍA DE SALUD.

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Dirección General de Epidemiología.

Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

Dirección General de Promoción de la Salud.

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO.

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.

LABORATORIOS DE BIOLÓGICOS Y REACTIVOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL.

Dirección General de Sanidad Militar.

SECRETARÍA DE MARINA.

Dirección General de Sanidad Naval.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Unidad IMSS-Oportunidades.

Unidad de Salud Pública, Coordinación de Programas Integrados de Salud.

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

Coordinación de Asesores, Dirección Médica.

Subdirección de Promoción y Prevención de la Salud.

PETRÓLEOS MEXICANOS.

Gerencia de Servicios Médicos.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

Dirección de Atención Médica.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Facultad de Medicina.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL.

Escuela Superior de Medicina.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS A.C.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

Representación en México.

UNIÓN INTERNACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

COMITÉ NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.

ÍNDICE

0. Introducción.

1. Objetivo y Campo de aplicación.

2. Referencias.

3. Definiciones.

4. Abreviaturas.

5. Clasificación, registro y notificación.

6. Especificaciones.

7. Tuberculosis y otros padecimientos.

8. Tuberculosis farmacorresistente.

9. Bibliografía.

10. Concordancia con normas internacionales y normas mexicanas.

11. Observancia de la Norma.

12. Vigencia.

0. Introducción

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, causada por un grupo de bacterias del orden Actinomycetales de la familia *Mycobacteriaceae*; el complejo *M. tuberculosis* se compone por: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti*, *M. canettii*, *M. caprae* y *M. pinnipedii* y se adquiere por vía aérea, principalmente. Es una enfermedad sistémica que afecta mayoritariamente al sistema respiratorio. Ataca al estado general y de no tratarse oportuna y eficientemente, puede causar la muerte a quien la padece.

La Organización Mundial de la Salud, informa que un tercio de la población mundial está infectada por el *Mycobacterium tuberculosis*; cada año se estima una ocurrencia cercana a 9 millones de casos nuevos y 1.7 millones de defunciones por tuberculosis. En México, se diagnosticaron en 2010 más de 18 mil casos nuevos y cerca de 2,000 defunciones por esta causa.

Es sabido que factores como: la desnutrición, el alcoholismo, las adicciones, las afecciones de la respuesta inmunológica e, incluso, las condiciones deficientes de vivienda, influyen en el desarrollo de la enfermedad tuberculosa.

Lo anterior se relaciona con las enfermedades más frecuentemente asociadas con la tuberculosis en México, que en orden de frecuencia son: diabetes (20%), desnutrición (13%), VIH/SIDA (10%) y alcoholismo (6%). La importancia de esta relación radica en que estas enfermedades no son sólo condicionantes de infección tuberculosa, sino que además pueden afectar la curación y la sobrevida de las personas afectadas por la tuberculosis.

Es de particular importancia la relación simbiótica con el VIH/SIDA, debido a que ambas son enfermedades que se impulsan mutuamente: la tuberculosis es la enfermedad infecciosa por la que fallece el mayor número de personas que viven con VIH en el mundo y el VIH activa la tuberculosis latente de una persona infectada.

Destaca la tuberculosis farmacorresistente, debido a los múltiples factores que la condicionan y al problema terapéutico que representa su tratamiento, aun cuando en México representa una pequeña proporción del total de los enfermos. Al respecto, el apego al tratamiento acortado estrictamente supervisado es la principal estrategia que garantiza la curación y previene en consecuencia la aparición de casos de resistencia bacteriana.

En México, el Programa de Acción de Tuberculosis, tiene como misión contribuir a alcanzar una mejor calidad de vida de las personas afectadas por la tuberculosis y de la población en riesgo, mediante acciones permanentes e integradas de promoción, prevención, tratamiento y vigilancia de la tuberculosis, reduciendo los riesgos de enfermar y morir por esta causa.

Para enfrentar el problema de salud pública que representa la tuberculosis, las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, han unificado criterios en cuanto a la prevención y control para, mediante un frente común ante esta problemática, avanzar hacia un "México Libre de Tuberculosis".

1. Objetivo y campo de aplicación

- 1.1** Esta Norma tiene por objeto establecer y uniformar los criterios, procedimientos y lineamientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y atención integral de la tuberculosis, así como, las medidas de control necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse en todos los establecimientos de prestación de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.
- 1.2** Esta Norma será obligatoria en todo el territorio nacional, para todos los establecimientos de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud en los que se realicen actividades para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y atención integral de la tuberculosis.

2. Referencias

Para la correcta aplicación de esta Norma es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que la sustituyan:

- 2.1** Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- 2.2** Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- 2.3** Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- 2.4** Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- 2.5** Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
- 2.6** Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros), e inmunoglobulinas en el humano.
- 2.7** Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- 2.8** Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- 2.9** Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

3. Definiciones

Para efectos de esta Norma se entiende por:

3.1 Abandono en tratamiento primario: a la interrupción del tratamiento contra la tuberculosis durante treinta o más días consecutivos.

3.2 Abandono en tuberculosis farmacorresistente: al paciente que interrumpió el tratamiento durante dos o más meses consecutivos.

3.3 Abogacía para la salud: a la combinación de acciones individuales y sociales destinadas a obtener compromisos políticos, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud.

3.4 Adicciones: a los hábitos o actividades que desarrolla un individuo a fin de mantener el uso y/o abuso de alguna droga, generalmente tóxica, que afectan negativamente su salud física y mental.

3.5 Alcoholismo: a la adicción al alcohol.

3.6 Baciloscopia: a la técnica de laboratorio que mediante la tinción de Ziehl Neelsen, preferentemente, permite observar en un frotis bacilos ácido alcohol resistentes puede ser para detección, diagnóstico o control.

3.7 Baciloscopia negativa: a la ausencia de bacilos ácido alcohol resistentes, en la lectura de 100 campos microscópicos útiles del frotis de la expectoración o de cualquier otro espécimen.

3.8 Baciloscopia positiva: a la demostración de uno o más bacilos ácido alcohol resistentes, en la lectura de 100 campos del frotis de la expectoración o de cualquier otro espécimen.

3.9 Baciloscopia de control: a la que se realiza mensualmente durante el tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar para evaluar su evolución.

3.10 Caso de tuberculosis: a la persona en quien se establece el diagnóstico de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar y se clasifica en caso confirmado o caso no confirmado.

3.11 Caso de tuberculosis confirmado: a la persona en quien se ha identificado por laboratorio el complejo *Mycobacterium tuberculosis* en cualquier muestra biológica ya sea por cultivo, baciloscopia o por métodos moleculares.

3.12 Caso de tuberculosis no confirmado: a la persona con tuberculosis en quien la sintomatología, signos físicos, elementos auxiliares de diagnóstico, respuesta terapéutica, sugieren la evidencia de tuberculosis y la baciloscopia, cultivo o métodos moleculares fueron negativos.

3.13 Caso nuevo: a la persona en quien se establece el diagnóstico de tuberculosis por primera vez o si recibió tratamiento, fue por menos de treinta días.

3.14 Caso previamente tratado: al enfermo que ha recibido al menos un esquema de tratamiento anti tuberculosis por lo menos durante un mes.

3.15 Caso probable de tuberculosis pulmonar (sintomático respiratorio): a la persona que presenta tos con expectoración o hemoptisis, de dos o más semanas de evolución, en las cuales deben agotarse los recursos de diagnóstico previo a iniciar el tratamiento. En niñas y niños, todo caso que presenta tos con o sin expectoración durante dos o más semanas, fiebre, diaforesis nocturna, detención o baja de peso.

3.16 Caso probable de tuberculosis meníngea: a la persona que presente cualquiera de los síndromes: meníngeo, cráneo hipertensivo o encefálico, de manera individual o combinada y que pueden acompañarse de manifestaciones generales de infección. En menores de cinco años de edad: los que presenten rechazo al alimento, somnolencia e irritabilidad, aunado a los síndromes arriba mencionados. Con o sin antecedente de contacto con algún caso de tuberculosis pulmonar, con sospecha por cualquier auxiliar de diagnóstico (por ejemplo, citoquímico de LCR, imagenología, entre otros).

3.17 Caso probable de Tuberculosis Multifarmacorresistente: a la persona que recibió retratamiento primario o fármacos de segunda línea o contactos con caso conocido de Multifarmacorresistencia.

3.18 Caso confirmado de Tuberculosis Multifarmacorresistente: al caso en el que se confirma que las cepas infectantes de *M. tuberculosis* son resistentes in vitro como mínimo a la isoniacida y a la rifampicina, simultáneamente.

3.19 Caso confirmado de tuberculosis meníngea: al caso probable de tuberculosis meníngea que cuenta con confirmación por laboratorio de la presencia de *Mycobacterium tuberculosis*, en líquido cefalorraquídeo a través de baciloscopia, cultivo o métodos moleculares.

3.20 Caso de tuberculosis descartado: al caso probable de tuberculosis en quien se compruebe otra etiología.

3.21 Comité Estatal de Farmacorresistencia: a los grupos de apoyo al Programa de Acción de Tuberculosis en cada una de las 32 entidades federativas de la República Mexicana y que está conformado por el coordinador del Programa de Tuberculosis en el estado, médicos consultores (neumólogo, internista, infectólogo, pediatra), tratantes de casos TB-MFR identificados por el estado, responsables de la Red TAES, responsables de la Red estatal de laboratorios, autoridades sanitarias encargadas de revisar, dictaminar, tratar y dar seguimiento a los casos complicados de tuberculosis y los no previstos.

3.22 Contacto: a la persona que convive o ha convivido con un enfermo de tuberculosis bacilífero de manera intra o extra domiciliaria y que tiene la posibilidad de contraer la infección.

3.23 Conversión a la prueba de la tuberculina (PPD): a la reactividad al PPD en una persona previamente PPD negativo.

3.24 Cultivo: a la técnica de laboratorio que permite el aislamiento de *M. tuberculosis* en medio sólido o líquido.

3.25 Cultivo negativo: a la ausencia de desarrollo de bacilos ácido alcohol resistentes después de ocho semanas de observación, en medio sólido o después de seis semanas en medio líquido.

3.26 Cultivo positivo: a la demostración de desarrollo con características del Complejo *Mycobacterium tuberculosis*.

3.27 Curación de caso confirmado bacteriológicamente: al caso de tuberculosis que termina su tratamiento, desaparecen los signos clínicos y tiene baciloscopia negativa en los dos últimos meses de tratamiento o cultivo negativo al final del tratamiento.

3.28 Curación de caso no confirmado bacteriológicamente: al caso de tuberculosis que termina el tratamiento, desaparecen los signos clínicos y se observa mejora en los estudios de gabinete.

3.29 Curación de caso de Tuberculosis resistente: al paciente con Tuberculosis Multifarmacorresistente que completó el tratamiento indicado y presenta al menos cinco cultivos consecutivos negativos con intervalo mínimo de sesenta días durante los últimos doce meses de tratamiento. Si en este lapso se notifica un solo cultivo positivo y no ocurre ningún otro signo clínico de deterioro, todavía el paciente puede considerarse curado si dicho cultivo va seguido de un mínimo de tres cultivos consecutivos negativos con intervalo cada uno de treinta días.

3.30 Defunción por tuberculosis: a la defunción en la que la tuberculosis inicia la serie de acontecimientos que llevan a la muerte.

3.31 Desarrollo de competencias en salud: a la transmisión de conocimientos y fomento de aptitudes, actitudes y valores para que las personas salvaguarden su salud, fortaleciendo los determinantes positivos.

3.32 Determinantes de la salud: al conjunto de condiciones biológicas, ambientales, sociales, económicas, culturales, estilo de vida y servicios de salud, que afectan o favorecen la salud de los individuos y/o comunidades.

3.33 Empoderamiento para la salud (autocuidado): al proceso mediante el cual la persona o comunidad adquieren mayor control sobre las acciones y decisiones que afectan su salud.

3.34 Entorno favorable: al proceso mediante el cual se propician espacios físicos y sociales, donde se promueve la salud y se mejora la calidad de vida de las personas o de una comunidad.

3.35 Estilo de vida: al patrón de comportamiento identificable por las interacciones entre características personales, interacción social y condiciones de vida socioeconómica y ambiental.

3.36 Estudio de contactos: a las acciones dirigidas para identificar personas infectadas o enfermos que conviven o han convivido con un enfermo de tuberculosis.

3.37 Examen bacteriológico: a la búsqueda de bacilos ácido alcohol resistentes mediante baciloscopia o cultivo de muestras de expectoración u otros especímenes.

3.38 Farmacorresistencia: al concepto microbiológico en el cual un microorganismo del complejo *M. tuberculosis* se confirma resistente por pruebas de fármaco sensibilidad *in vitro* a uno o más medicamentos anti tuberculosis de primera o segunda línea.

3.39 Fármacos de primera línea: a los que se utilizan en el tratamiento primario de la tuberculosis: isoniacida, rifampicina, pirazinamida, estreptomycin y etambutol.

3.40 Fracaso de tratamiento: a la persistencia de bacilos en la expectoración o en otros especímenes, al término de tratamiento, confirmada por cultivo o a quien después de un periodo de negativización durante el tratamiento, tiene baciloscopia positiva confirmada por cultivo.

3.41 Fracaso en pacientes con Tuberculosis Multifarmacorresistente: cuando en dos o más de los cinco últimos cultivos consecutivos durante los últimos doce meses es positivo o si uno de los tres últimos cultivos es positivo. También se considera fracaso si tuvo que suspender el tratamiento tempranamente, ya sea por deterioro clínico o radiológico o presencia de reacciones adversas.

3.42 Grupos en riesgo: a los individuos susceptibles y a quienes por sus condiciones de trabajo, ocupación o vivienda, tienen una alta probabilidad de entrar en contacto con la bacteria y adquirir la infección.

3.43 Inmunocompetencia: al estado del sistema inmunológico, que se traduce en resolver adecuadamente los encuentros con las infecciones.

3.44 Inmunocompromiso: a la condición en la que el sistema inmunológico presenta deficiencia cualitativa de su función, debida a enfermedades sistémicas o uso de fármacos.

3.45 Medidas de control ambiental: a los sistemas y/o equipos que se pueden utilizar en las áreas de mayor riesgo de transmisión de tuberculosis para reducir la concentración de partículas infecciosas dentro de los establecimientos de salud, incluyen ventilación, uso de filtros de alta eficiencia (HEPA) y lámparas germicidas de rayos ultravioleta.

3.46 Medidas de protección respiratoria: a las medidas que tienen por objetivo proteger a las personas en áreas donde la concentración de partículas infectantes no pueden ser reducida por las medidas de control gerenciales-administrativas y ambientales.

3.47 Medidas gerenciales-administrativas: a las medidas de control más importantes para disminuir el riesgo de transmisión de tuberculosis y que tienen por objetivo reducir la exposición de los trabajadores de la salud al *M. tuberculosis*, las cuales están asociadas a la separación, detección temprana e inicio inmediato del tratamiento a las personas con tuberculosis, educación al afectado por la tuberculosis y a los trabajadores de la salud.

3.48 Medidas para prevenir la transmisión de la tuberculosis en establecimientos de salud (control de infecciones en tuberculosis): a las medidas que tienen por objetivo limitar, disminuir y controlar la transmisión de *M. tuberculosis*. Estas medidas también pueden ser aplicadas en sitios de concentración (cárceles, entre otros) y domicilios. Se dividen en:

3.48.1 Medidas gerenciales administrativas.

3.48.2 Medidas de control ambiental.

3.48.3 Medidas de protección respiratoria.

3.49 Participación social para la acción comunitaria: a la acción organizada e informada de la población para participar con autoridades locales, otros sectores y organizaciones sociales en tareas encaminadas a posibilitar instrumentos y facilitar estrategias de promoción de la salud, desde una base social para el empoderamiento de las comunidades.

3.50 Pruebas de farmacosenibilidad: a las técnicas de laboratorio que permiten determinar *in vitro* si el crecimiento de los bacilos de *M. tuberculosis* aislados de un paciente son inhibidos (sensibles) o no (resistentes) por un fármaco.

3.51 Quimioprofilaxis (terapia preventiva): a la administración de isoniacida a contactos u otras personas con alto riesgo y que lo requieran, con objeto de prevenir la infección primaria o el desarrollo de la enfermedad tuberculosa.

3.52 Reactor al PPD: a la persona que a las setenta y dos horas de aplicar la prueba presenta en el sitio de la aplicación induración intradérmica de 10 mm o más. En menores de cinco años con o sin vacuna Bacilo de Calmette y Guérin y en particular los recién nacidos, así como, enfermos con desnutrición y con inmunodeficiencia, se considera reactor a quien presente induración de 5 mm o más.

3.53 Recaída: a la reaparición de signos y síntomas en un paciente que habiendo sido declarado como curado o con tratamiento terminado, presenta nuevamente baciloscopia y/o cultivo positivo.

3.54 Recambio de aire: a la expulsión del aire viciado y su sustitución por aire fresco en un determinado tiempo por medio de ventilación natural o mecánica.

3.55 Reingreso: al caso de tuberculosis que ingresa nuevamente a un tratamiento y por tanto al sistema de registro, después de abandono, recaída o fracaso.

3.56 Retratamiento primario: al esquema de tratamiento que se instituye a los pacientes con recaída o abandono de un tratamiento primario acortado. Se sugiere la administración de cinco fármacos de primera línea durante ocho meses, dividido en tres fases.

3.57 Retratamiento estandarizado: al esquema de tratamiento que se instituye a un enfermo con fracaso a un esquema de retratamiento primario o con tuberculosis multifarmacorresistente que no haya recibido fármacos de segunda línea previamente, que es confirmado por cultivo y pruebas de farmacosenibilidad y es avalado por el Comité Estatal de Farmacorresistencia correspondiente.

3.58 Retratamiento individualizado: al esquema de tratamiento que se instituye a un enfermo con TB-MFR multitratado o con fracaso a un esquema de retratamiento estandarizado, fundamentado en el resultado del estudio de farmacosenibilidad. Comprende la administración de un tratamiento con fármacos de segunda línea. La combinación y el número de fármacos serán definidos por el Comité Estatal de Farmacorresistencia o por el Grupo Asesor Nacional de Farmacorresistencia.

3.59 Servicio integrado de promoción de la salud: a la estrategia mediante la cual se cumplen las funciones de promoción de la salud, a través de siete componentes: manejo de riesgos personales, desarrollo de competencias en salud, participación para la acción comunitaria, entornos favorables, comunicación educativa, abogacía para la salud y evidencias para la salud; cuyas intervenciones van de lo individual a lo poblacional y tiene como finalidad la entrega de acciones de promoción de la salud en el nivel local con enfoque de interculturalidad, género y equidad.

3.60 Término de tratamiento: al caso de tuberculosis que ha completado el esquema de tratamiento, han desaparecido los signos clínicos y no se realizó baciloscopia o cultivo al finalizar el tratamiento.

3.61 Tratamiento estrictamente supervisado: al que administra el personal de salud o personal capacitado por el mismo, quien confirma la ingesta y deglución del fármaco para garantizar el cumplimiento del tratamiento.

3.62 Tratamiento primario acordado: al tratamiento que se aplica a todos los casos nuevos. Comprende la administración de medicamentos de primera línea: isoniácida, rifampicina, pirazinamida y etambutol.

3.63 Tuberculosis: a la enfermedad infecciosa, causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. microti*, *M. africanum*, *M. canettii*, *M. caprae* y *M. pinnipedii*), que se transmite del enfermo al sujeto sano por inhalación de material infectante; de madre infectada al producto, ingestión de leche contaminada, contacto con personas enfermas bacilíferas o animales enfermos. Puede ser de localización pulmonar o extra pulmonar.

3.64 Tuberculosis latente o infección tuberculosa: a la condición de la persona ya infectada con *M. tuberculosis*, demostrada por su reactividad al PPD, que no presenta signos y síntomas, ni datos radiológicos compatibles con enfermedad activa.

3.65 Tuberculosis monorresistente: al caso con tuberculosis confirmada, en el que se identifica que la cepa del complejo *M. tuberculosis* es resistente in vitro a sólo uno de los fármacos anti tuberculosis.

3.66 Tuberculosis multifarmacorresistente: al caso con tuberculosis confirmada, en el que se identifica que la cepa del complejo *M. tuberculosis* es resistente in vitro a isoniácida y rifampicina de forma simultánea.

3.67 Tuberculosis polirresistente: al caso con tuberculosis confirmada, en el que se identifica que la cepa del complejo *M. tuberculosis* es resistente in vitro a más de uno de los fármacos anti tuberculosis de primera línea, menos a la isoniácida y a la rifampicina de manera simultánea.

3.68 Tuberculosis con resistencia extendida: al caso con tuberculosis confirmada, en el que se identifica que la cepa del complejo *M. tuberculosis* es resistente in vitro a la isoniácida y rifampicina de manera simultánea, además de la resistencia a un fármaco del grupo de las fluoroquinolonas y a uno o más de los tres fármacos inyectables de segunda línea (kanamicina, amikacina y capreomicina).

4. Abreviaturas.

Para efectos de esta Norma se utilizarán las abreviaturas siguientes:

- | | |
|---------------|---|
| 4.1 Am | Amikacina. |
| 4.2 BCG | Bacilo de Calmette y Guérin. |
| 4.3 BUN | Examen de nitrógeno ureico en la sangre. |
| 4.4 CD4 | Cúmulo de diferenciación 4; es una molécula que se expresa en la superficie de algunas células T. |
| 4.5 CD4+ | Linfocitos T que expresan activamente su CD4. |
| 4.6 CENAPRECE | Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. |
| 4.7 COEFAR | Comité Estatal de Farmacorresistencia. |
| 4.8 Cm | Capreomicina. |

4.9 Cs	Cicloserina.
4.10 E	Etambutol.
4.11 ES	Electrolitos séricos.
4.12 Eto.	Etionamida.
4.13 GANAFAR	Grupo Asesor Nacional de Farmacorresistencia.
4.14 g	Gramo.
4.15 H	Isoniacida.
4.16 HEPA	Filtros de Alta Eficiencia de Partículas.
4.17 IM	Intramuscular.
4.18 Km	Kanamicina.
4.19 kg	Kilogramo.
4.20 La Unión	La Unión Internacional Contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias.
4.21 LCR	Líquido cefalorraquídeo.
4.22 Lfx	Levofloxacina.
4.23 Máx	Máximo.
4.24 Mfx	Moxifloxacina.
4.25 MFR	Multifarmacorresistente.Moxifloxacina.
4.26 mg	Miligramo.
4.27 ml	Mililitro.
4.28 mm	Milímetro.
4.29 mm³	Milímetro cúbico.
4.30 Ofx	Ofloxacina.
4.31 OMS	Organización Mundial de la Salud.
4.32 OPS	Organización Panamericana de la Salud.
4.33 PAS	Acido para-amino-salicílico.
4.34 PFH	Pruebas de Funcionamiento Hepático.
4.35 PFS	Pruebas de farmacosenibilidad
4.36 PFT	Pruebas de Funcionamiento Tiroideo..
4.37 PPD	Derivado proteico purificado.
4.38 PPD-RT23	Derivado proteico purificado lote RT23.
4.39 PPD-S	Derivado proteico purificado estándar.
4.40 Pto	Protionamida.
4.41 R	Rifampicina
4.42 RAH	Recambios de aire por hora.
4.43 S	Estreptomicina.
4.44 SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
4.45 SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
4.46 SNC	Sistema Nervioso Central.
4.47 Sx	Síndrome.
4.48 TB	Tuberculosis
4.49 TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado.
4.50 TB-MFR	Tuberculosis Multifarmacorresistente.

4.51 Tx	Tratamiento.
4.52 UNEME EC	Unidad de Especialidad Médica en Enfermedades Crónica.
4.53 UT	Unidades de tuberculina.
4.54 VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana.
4.55 Z	Pirazinamida.
4.56 %	Por ciento.

5. Clasificación, registro y notificación

5.1 Esta Norma se apega a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud de la OPS/OMS en su 10a. revisión, en la codificación de la tuberculosis de la A 15 a la A 19.

5.2 Todo caso de tuberculosis clasificado de la A15 a la A19 en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud de la OPS/OMS en su 10a. revisión, debe registrarse en los establecimientos para atención médica de los sectores público, social y privado, por medio de un expediente clínico, tarjeta de tratamiento, cuaderno de registro y seguimiento y ser notificado a la Secretaría de Salud de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.3 La vigilancia epidemiológica de la tuberculosis se sustenta en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.3.1 La operación del subsistema de vigilancia epidemiológica de la tuberculosis se sustentará en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Micobacteriosis (Tuberculosis y lepra), publicado en la página http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/17_2012_Manual_Micobacteriosis_vFinal_9nov12.pdf, el cual incluye los elementos técnicos y metodológicos necesarios para orientar su aplicación en todos los niveles e instituciones del SINAVE, de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.3.2 La vigilancia epidemiológica de la mortalidad por tuberculosis pulmonar y tuberculosis meníngea se sustenta en lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma, en el Manual de vigilancia epidemiológica de tuberculosis y en el Manual de procedimientos del sistema epidemiológico estadístico de las defunciones, publicados en la página www.cenaprece.salud.gob.mx.

5.3.3 Los componentes de información, laboratorio y capacitación para la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis deben estar basados en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.3.4 La tuberculosis meníngea es de notificación inmediata dentro de las siguientes veinticuatro horas de que se tenga conocimiento del caso y debe acompañarse del estudio epidemiológico correspondiente; por su parte, la tuberculosis del aparato respiratorio y otras formas son de notificación semanal y mensual y requieren estudio epidemiológico, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6. Especificaciones

6.1 Medidas de prevención y promoción de la salud:

6.1.1 La vacunación de la población mexicana se debe realizar conforme a lo que se establece en la Norma Oficial Mexicana citada en el apartado 2.6, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

6.1.2 La terapia preventiva con isoniacida (tratamiento para tuberculosis latente o quimioprofilaxis) se debe realizar de la siguiente manera:

6.1.2.1 Se administra durante seis meses a los contactos menores de cinco años, con o sin antecedente de vacunación con BCG en quienes se haya descartado la tuberculosis.

6.1.2.2 Se administra durante seis meses a los contactos de cinco a catorce años de edad, no vacunados con BCG, en quienes se haya descartado la tuberculosis.

6.1.2.3 Se administra durante seis meses a los contactos de quince años de edad o más con infección por VIH o con otra causa de inmunocompromiso (por desnutrición o por administración de fármacos inmunosupresores); con la posibilidad de extensión a nueve meses, de acuerdo a criterio clínico y de recuperación inmunológica de la persona con VIH o SIDA; previamente se debe realizar estudio exhaustivo para descartar tuberculosis activa pulmonar o extrapulmonar.

6.1.2.4 El fármaco recomendado para el tratamiento de la tuberculosis latente es la isoniacida a dosis de 5 a 10 mg en adultos, por kg de peso por día, sin exceder de 300 mg en una toma diaria por vía oral, estrictamente supervisada.

6.1.2.5 La terapia preventiva con isoniacida no está indicada en los casos de contactos de pacientes en quienes se sospecha o se ha confirmado tuberculosis multifarmacorresistente.

6.1.2.6 Todos los pacientes que presenten inmunocompromiso, deberán ser valorados para la administración de terapia preventiva con isoniacida.

La promoción de la salud debe realizarse por parte del personal de salud del sector público, social y privado, considerando acciones alineadas al servicio integrado de promoción de la salud.

6.1.3 Manejo de riesgos personales: corresponde a los Responsables Estatales y Jurisdiccionales de los Programas de Promoción de la Salud, Tuberculosis y de la Red TAES de Enfermería, instruir y fomentar en los pacientes, estilos de vida que mejoren la salud individual, familiar y comunitaria; promover la aplicación de la vacuna BCG de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.6, del capítulo de Referencias, de esta Norma y su registro en las Cartillas Nacionales de Salud vigentes; higiene personal y de la vivienda, alimentación correcta y saneamiento básico.

6.1.4 Promover el desarrollo de capacidades y competencias en salud para el personal de salud y la población, en la prevención, protección específica con la vacuna BCG, la detección oportuna y tratamiento supervisado y efectivo que garantice la curación de la enfermedad; higiene y cuidado personal, de la vivienda, de los sitios de trabajo, alimentación correcta y consumo de leche y sus derivados pasteurizados, mejoramiento del saneamiento básico del ambiente y control veterinario.

6.1.5 Fomento en las personas que padecen tuberculosis del empoderamiento para la salud (autocuidado), incluidas las medidas de prevención en todas aquellas personas con quienes conviven de manera cotidiana.

6.1.6 Se promoverá que las casas estén bien ventiladas, en particular los cuartos donde el paciente con tuberculosis pasa un tiempo considerable.

6.1.7 Las personas con tos y expectoración y/o baciloscopia positiva, deberán cubrirse la nariz y la boca al toser/estornudar (etiqueta respiratoria) y pasar el menor tiempo posible en sitios de concentración.

6.2 Prevención y protección en establecimiento de salud:

6.2.1 Medidas gerenciales–administrativas:

6.2.1.1 Identificar oportunamente a las personas con sintomatología respiratoria en salas de espera y servicios de urgencias antes de ingresar a hospitalización.

6.2.1.2 Priorización y separación de sintomáticos respiratorios a nivel ambulatorio y de hospitalización.

6.2.1.3 Promover que los sintomáticos respiratorios se cubran la boca al toser cuando se encuentren en las salas de espera o en los servicios de hospitalización.

6.2.2 Medidas de control ambiental:

6.2.2.1 Maximizar la ventilación natural, asegurar la ventilación cruzada y evitar cortos circuitos en la ventilación dentro de los establecimientos de salud.

6.2.2.2 Reubicar el mobiliario de los consultorios aprovechando la iluminación y la ventilación natural.

6.2.2.3 Para evitar la transmisión de la tuberculosis en áreas de alto riesgo de los establecimientos de salud, como salas de espera, cuartos de aislamiento, entre otros, se debe contar con extractores o sistemas de ventilación mecánica centralizada que aseguren doce RAH y presión negativa.

6.2.3 Medidas de protección respiratoria:

6.2.3.1 Fomentar el uso de mascarillas quirúrgicas o cubre bocas en los pacientes sintomáticos respiratorios y en las personas afectadas por tuberculosis durante su traslado, en salas de espera o cuando reciban visitas en su cuarto de aislamiento.

6.2.3.2 Asegurar el uso de respiradores N95 entre los trabajadores de salud y los familiares que se encuentran en áreas de alto riesgo de transmisión de TB.

6.3 Participación para la acción comunitaria:

6.3.1 Promover la participación de voluntarios, familiares y grupos comunitarios organizados y autoridades locales (empoderamiento), para que colaboren en la localización de tosedores en su comunidad y promuevan otros apoyos para el transporte, alimentarios y de acompañamiento para personas afectadas por tuberculosis y/o familiares, para garantizar la adherencia terapéutica cuando sea necesario.

6.3.2 Impulsar el desarrollo de entornos favorables a la salud, como la vivienda, la escuela y los centros de trabajo, entre otros y que propicien la adopción de estilos de vida saludables y espacios para la recreación con áreas verdes.

6.3.3 Propiciar el fortalecimiento de las redes sociales y la coordinación intra y extrasectorial entre instituciones públicas y privadas para el desarrollo de proyectos sanitarios de promoción de la salud orientados a la prevención y control de la tuberculosis.

6.4 Comunicación educativa:

6.4.1 Concertar con agrupaciones de profesionales en los campos de la salud y de la comunicación, para que se vinculen y participen en la tarea de información veraz, confiable y oportuna a la población en general y especialmente a las personas en riesgo.

6.4.2 Informar a la población en forma permanente del riesgo que significa la tuberculosis y dar a conocer los datos mínimos para sospechar la enfermedad, así como para acudir oportunamente al servicio de salud.

6.4.3 Los Responsables Estatales y Jurisdiccionales del Programa de Acción de Tuberculosis y de la Red TAES, deben realizar actividades de abogacía para la salud a fin de concertar y coordinar con los medios masivos de comunicación, para informar a la población sobre el cuidado de la salud, la prevención y el tratamiento de la tuberculosis, mediante la difusión de mensajes, así como, para colocar en la agenda política de los tomadores de decisiones el tema de la tuberculosis a fin de generar los apoyos necesarios.

6.5 Medidas de control:

Comprende la protección de la población mediante la identificación oportuna de casos probables, la atención integral y multidisciplinaria del paciente, el diagnóstico eficiente, el registro y la notificación del caso, el tratamiento oportuno y eficaz estrictamente supervisado y el seguimiento mensual del paciente, así como, el estudio de sus contactos y de su entorno familiar, la terapia preventiva con isoniácida (quimioprofilaxis) y la promoción de la salud.

6.5.1 Identificación y diagnóstico del caso.

La tuberculosis pulmonar confirmada por baciloscopia es la fuente de infección más frecuente y constituye el objetivo fundamental de las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento, para el control de la enfermedad.

6.5.2 La búsqueda de casos se debe realizar entre consultantes sintomáticos respiratorios, sin importar el motivo de la demanda de consulta, entre los contactos de un caso de tuberculosis, así como, por búsqueda activa en grupos vulnerables o de alto riesgo: personas privadas de su libertad, jornaleros, migrantes, usuarios de drogas, alcohólicos, personas que viven con diabetes, inmunocomprometidos, asilos, fábricas, albergues, grupos indígenas, personas que viven con el complejo VIH/SIDA, entre otros.

6.5.3 La confirmación de la presencia de *M. tuberculosis* se lleva a cabo mediante bacteriología, principalmente baciloscopia, cultivo y pruebas moleculares o mediante cultivo de fragmento de tejidos, fluidos o secreciones de órganos de pacientes con manifestaciones clínicas, radiológicas y datos epidemiológicos compatibles con la enfermedad. Toda muestra de tejido u órgano para examen histopatológico, además de someterse a este estudio, una fracción se debe enviar al servicio de bacteriología, para el aislamiento e identificación de *M. tuberculosis* mediante cultivo.

6.5.4 La baciloscopia se debe realizar de acuerdo con las siguientes indicaciones:**6.5.4.1** En cualquier muestra clínica, excepto orina.

6.5.4.2 En todos los sintomáticos respiratorios o casos probables, se debe realizar en tres muestras de expectoración seriadas. La fijación del frotis debe realizarse exclusivamente en el laboratorio o por personal capacitado por el laboratorio correspondiente.

6.5.4.3 Si la primera serie de tres baciloscopias es negativa y no se confirma otro diagnóstico y en quienes clínica y radiológicamente se sospeche tuberculosis, se debe solicitar otra serie de tres baciloscopias y cultivo.

6.5.4.4 A todo caso de tuberculosis pulmonar que haya sido identificado mediante baciloscopia positiva, se le debe realizar mensualmente baciloscopia de control en forma estricta durante su tratamiento.

6.5.4.4.1 Toda muestra para baciloscopia de control, independientemente de su calidad y apariencia macroscópica, debe ser procesada inclusive al final del tratamiento.

6.5.5 El cultivo se debe solicitar en las siguientes situaciones:

6.5.5.1 Para el diagnóstico, en caso de sospecha clínica y radiológica de tuberculosis pulmonar con resultado negativo de tres baciloscopias de expectoración.

6.5.5.2 En los casos de sospecha de tuberculosis de localización extrapulmonar.

6.5.5.3 En todo caso en el que se sospeche tuberculosis renal o genitourinaria.

6.5.5.4 Para el diagnóstico en caso de sospecha de tuberculosis en casos con VIH/SIDA.

6.5.5.5 En caso de sospecha de tuberculosis en niños.

6.5.5.6 En pacientes sujetos a tratamiento estrictamente supervisado, en quienes al segundo mes persiste la baciloscopia positiva.

6.5.5.7 Para confirmar el fracaso de tratamiento.

6.5.5.8 Para el seguimiento bimensual de los casos de tuberculosis farmacorresistente.

6.5.6 El cultivo y PFS se deben solicitar en las siguientes situaciones:

6.5.6.1 Para el diagnóstico en todos los pacientes con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar previamente tratados.

6.5.6.2 En todos los pacientes que al término de la fase intensiva del tratamiento tienen estudio de baciloscopia con resultado positivo.

6.5.6.3 Previo al inicio del tratamiento para tuberculosis en pacientes en quienes se ha demostrado contacto con un caso de TB-MFR.

6.5.6.4 En los casos de reingreso por recaída o fracaso de tratamiento.

6.5.6.5 En los sintomáticos respiratorios con diabetes mellitus descompensada que viven en zonas de alta incidencia de tuberculosis con resistencia a fármacos anti tuberculosis.

6.5.6.6 Para el diagnóstico, en los casos con sospecha de tuberculosis farmacorresistente o con motivo de investigaciones epidemiológicas, terapéuticas y bacteriológicas.

6.5.7 El diagnóstico de un caso de tuberculosis no confirmada por bacteriología o pruebas moleculares, se establecerá mediante estudio clínico y epidemiológico, avalado por el médico y apoyado en otros estudios auxiliares de diagnóstico.

6.5.8 Para precisar la localización y la extensión de las lesiones, se debe realizar estudio radiográfico, cuando se disponga del recurso; en niños es indispensable.

6.5.9 En la aplicación de PPD, se debe llevar a cabo de acuerdo con las siguientes indicaciones:

6.5.9.1 Estudio de contactos.

6.5.9.2 Apoyo al diagnóstico diferencial de tuberculosis.

6.5.9.3 Estudios epidemiológicos.

6.5.9.4 Dosis, administración, e interpretación.

6.5.9.5 Un décimo de ml equivale a 2 UT de PPD RT-23 o 5 UT de PPD-S, por vía intradérmica en la cara antero externa del antebrazo izquierdo, en la unión del tercio superior con el tercio medio.

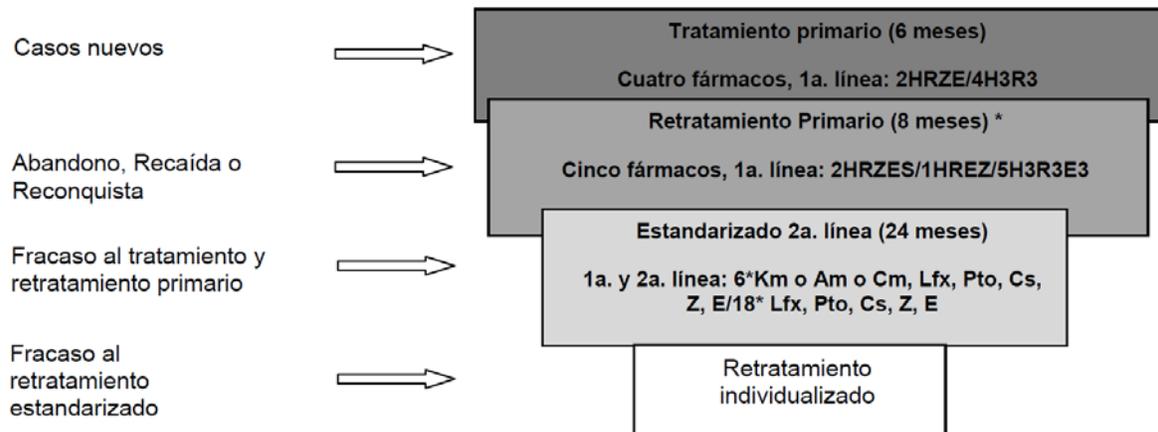
6.5.9.6 Se debe realizar la lectura de la induración a las setenta y dos horas, expresada siempre en milímetros del diámetro transversal.

6.5.9.6.1 En la población general, la induración de 10 mm o más, indica reactor a PPD. En personas con inmunocompromiso (por ejemplo, recién nacidos, desnutridos, personas infectadas por VIH) se considera reactor al que presenta induración de 5 mm o más de diámetro transversal. La no induración en estas personas no descarta la presencia de tuberculosis activa.

6.5.9.6.2 En niñas y niños menores de cinco años reactores a PPD, se requiere precisar el diagnóstico y, de acuerdo con el resultado, decidir si se administra quimioprofilaxis o tratamiento.

6.6 Tratamiento de la tuberculosis.

6.6.1 El tratamiento se prescribe por el personal médico, se administra en cualquiera de sus formas, se distingue en primario acortado, retratamiento con fármacos de primera línea, retratamiento estandarizado con fármacos de segunda línea para TB-MFR y retratamiento individualizado con fármacos de segunda línea para TB-MFR o de acuerdo a antecedente de tratamiento. Todos los tratamientos deben ser estrictamente supervisados por personal de salud.

FIGURA 1. Pirámide de Éxito de Tratamiento.

1a. línea: isoniacida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z), etambutol (E), estreptomicina (S).

2a. línea: kanamicina (Km), amikacina (Am), capreomicina (Cm), etonamida (Eto), protionamida (Pto), ofloxacina (Ofx), levofloxacina (Lfx), moxifloxacina (Mfx) y ciclocerina (Cs).

* Utilizar sólo en caso de recaída o reconquista, si el paciente cumple criterios de fracaso, presente el caso al COEFAR.

Nota: los números que preceden a la inicial del fármaco indican el tiempo en meses por el cual hay que administrarlo; las diagonales, el cambio de fase; los subíndices, el número de dosis del medicamento por semana. De no haber ningún número en forma de subíndice, el medicamento se administra diariamente de lunes a sábado.

6.6.2 Los fármacos de primera línea que se utilizan en el tratamiento primario de la tuberculosis son: H, R, Z, S y E, cuyas presentaciones, dosis y reacciones adversas se señalan en la TABLA 1, de esta Norma. Los efectos adversos se deben atender y reportar en el sistema de información correspondiente.

TABLA 1. Fármacos anti tuberculosis de primera línea.

Fármacos Acción	Presentación	Dosis diaria:		Dosis intermitentes:		Penetración al Sistema Nervioso Central	Exámenes clínicos de monitoreo	Interacciones y efectos adversos
		Niños Dosis mg/Kg	Adultos Dosis mg/Kg	Niños Dosis 3 veces por semana mg/kg	Adultos Dosis 3 veces por semana mg/kg			
Isoniacida (H) Bactericida extra e intracelular	Comprimido 100 mg	15 hasta 300 mg	5-10 hasta 300 mg	20 hasta 600 mg	600-800	Buena	Pruebas de función hepática	Fenitoína Neuritis Hepatitis Hipersensibilidad Síndrome lupoide
Rifampicina (R) Bactericida todas poblaciones Esterilizante	Cápsulas 300 mg Jarabe 100 mg/5 ml	15 hasta 600 mg	10 hasta 600 mg	20 mg/kg 600 a 900 mg	600	Buena	Pruebas de función hepática (Aspartato amino transferasa y Alanina amino transaminasa)	Inhibe anticonceptivos orales Quinidina Hepatitis Reacción febril Púrpura Hipersensibilidad Intolerancia oral
Pirazinamida (Z) Bactericida intracelular Esterilizante	Comprimido 500 mg	25-40 hasta 2 g	20-30 hasta 2 g	Hasta 50 mg/kg En >51 Kg hasta 2.5 g	2,500	Buena	Pruebas de función renal (ácido úrico) Pruebas de función hepática (Aspartato amino transferasa y Alanina amino transaminasa)	Hiperuricemia Hepatitis Vómitos Artralgias Hipersensibilidad cutánea

Etambutol (E) Bacteriostático extra e intracelular	Comprimido 400 mg	15-30 hasta 1.2 g	15 25 hasta 1.2 g	50 mg/kg hasta 1.2 g como dosis tope	1,200	Buena	Agudeza visual	Neuritis óptica Discriminación rojo- verde
Estreptomina (S) Bactericida extracelular (*), (**)	Frasco ámpula 1 g	15-30 hasta 1 g	15 hasta 1 g	25-30 mg/kg hasta 1 g	1,000	Pobre	Función vestibular Audiometría Pruebas de función renal (creatinina)	Bloqueo neuromuscular Lesión VIII par Hipersensibilidad nefrototoxicidad

(*) Pacientes con menos de 50 kg de peso y mayores de 50 años, dar la mitad de la dosis.

(**) No utilizar durante el embarazo.

6.6.3. En niños menores de ocho años se deben administrar cuatro fármacos en presentación separada de acuerdo con las dosis indicadas en la TABLA 1, sin exceder la dosificación del adulto.

6.6.4 El tratamiento primario acordado incluye los siguientes fármacos: H, R, Z y E y se aplica a todo caso diagnosticado por primera vez.

6.6.5 El esquema de tratamiento primario acordado se debe administrar aproximadamente durante veinticinco semanas, hasta completar ciento cinco dosis, dividido en dos etapas: fase intensiva, sesenta dosis (diario de lunes a sábado con H-R-Z-E); y fase de sostén, cuarenta y cinco dosis (intermitente, tres veces a la semana, con H-R), según se indica en la TABLA 2.

TABLA 2. Tratamiento primario acordado.

Fase intensiva:	Diario, de lunes a sábado, hasta completar sesenta dosis, administración en una toma.
Fármacos: Rifampicina (R) Isoniacida (H) Pirazinamida (Z) Etambutol (E)	Dosis: 600 mg 300 mg 1,500 a 2,000 mg 1,200 mg
Fase de sostén:	Intermitente, tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes, hasta completar cuarenta y cinco dosis. Administración en una toma.
Fármacos: Isoniacida (H) Rifampicina (R)	Dosis: 800 mg 600 mg

En personas que pesen menos de cincuenta kg, la dosis se calcula por kilogramo de peso en dosis máxima y se maneja con fármacos en presentación por separado, como se indica en la TABLA 1.

La presentación en comprimido único a dosis fijas combinadas, favorece el apego al tratamiento.

6.6.6 En todos los pacientes con tuberculosis ósea, se aconseja que el tratamiento sea administrado durante nueve meses, dividido en dos etapas: fase intensiva (bactericida), dos meses (diario de lunes a sábado con H, R, Z y E; en niños se puede dar diario) y fase de sostén (esterilizante), siete meses (intermitente, tres veces a la semana, con H y R). En el caso de tuberculosis del sistema nervioso y linfohematógena (diseminada), el tratamiento deberá administrarse durante doce meses (la fase de sostén deberá administrarse durante diez meses).

6.6.7 El tratamiento primario acordado debe ser estrictamente supervisado por personal de salud, ajustándose a las siguientes especificaciones:

6.6.8 A todos los pacientes con tuberculosis confirmada se deberá realizar evaluación de riesgo de abandono antes de iniciar el tratamiento para tomar las medidas pertinentes para garantizar el apego al tratamiento.

6.6.9 Mantener el tratamiento primario con la combinación fija de H, R, Z y E o H, R, Z más E para fase intensiva y H y R para fase de sostén.

6.6.10 El personal de salud o personal capacitado por el mismo, debe vigilar la administración y deglución de cada dosis, de acuerdo a lo establecido en esta Norma.

6.6.11 El tratamiento primario para tuberculosis con confirmación bacteriológica debe tener seguimiento mensual con baciloscopia hasta el término del tratamiento. En tuberculosis no confirmada, extrapulmonar, diseminada y en niños, el seguimiento debe ser clínico mensual y radiológico con la frecuencia que indique el médico tratante.

6.6.12 Cuando un paciente abandona el tratamiento o recae a un tratamiento primario acortado, se sugiere un retratamiento con cinco fármacos de primera línea (véase FIGURA 1). Cuando un paciente fracasa se recomienda que sea revisado por el COEFAR para dictaminar un esquema con fármacos de segunda línea.

6.6.13 El retratamiento primario de la tuberculosis incluye los siguientes fármacos: H, R, P, E y S, hasta completar ciento cincuenta dosis, dividido en tres fases: fase intensiva, sesenta dosis (diario de lunes a sábado con H, R, Z, E y S); fase intermedia, treinta dosis (diario de lunes a sábado con H, R, Z y E) y fase de sostén, sesenta dosis (intermitente tres veces a la semana con H, R y E), como se indica en la TABLA 3.

TABLA 3. Retratamiento primario.

Fase intensiva:	Diario de lunes a sábado hasta completar sesenta dosis, administración en una toma.
Fármacos:	Dosis (separados):
Rifampicina (R)	600 mg
Isoniacida (H)	300 mg
Pirazinamida (Z)	1,500 a 2,000 mg
Etambutol (E)	1,200 mg
Estreptomina (S)	1,000 mg (IM)
Fase intermedia:	Diario, de lunes a sábado hasta completar treinta dosis.
Fármacos:	Dosis:
Rifampicina (R)	600 mg
Isoniacida (H)	300 mg
Pirazinamida (Z)	1,500 a 2,000 mg
Etambutol (E)	1,200 mg
Fase de sostén:	Intermitente: Tres veces por semana, lunes, miércoles y viernes hasta completar sesenta dosis. Administración en una toma.
Fármacos:	Dosis (separados):
Rifampicina (R)	800 mg
Isoniacida (H)	600 mg
Etambutol (E)	1,200 mg

En personas que pesen menos de cincuenta kg las dosis se calcularán por kg de peso en dosis máxima y con fármacos en presentación por separado, como se indica en la TABLA 1.

6.6.14 Todo paciente que fracase al tratamiento primario, los que abandonen, recaigan o fracasen a un retratamiento con fármacos de primera línea, deben ser evaluados por el COEFAR, el cual definirá el manejo, seguimiento de casos y establecerá las acciones de prevención y control de acuerdo a la Guía para la atención de personas con tuberculosis resistente a fármacos, que se encuentra publicada en la página http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html.

6.7 Control del tratamiento primario acortado (casos nuevos de tuberculosis).

6.7.1 Control clínico: se debe llevar a cabo cada mes o en menor lapso cuando la evolución del enfermo lo requiera, e incluye revisión clínica integral, evolución de los síntomas, valoración del apego al tratamiento, la tolerancia a los medicamentos y presencia de eventos adversos.

6.7.2 Control bacteriológico: realizar estudio de baciloscopia mensual hasta el término del tratamiento. Es favorable cuando la baciloscopia sea negativa al final del segundo mes de tratamiento y persista negativa hasta terminar las dosis requeridas para cada esquema y desfavorable, con sospecha de farmacoresistencia cuando persista positiva al final del segundo mes de tratamiento o si una vez que es negativa en meses consecutivos nuevamente es positiva, en este caso se debe solicitar estudio de cultivo con PFS.

6.7.3 Control radiográfico: se efectúa en adultos como estudio complementario, al inicio y al final del tratamiento, cuando exista el recurso. En niños es indispensable, si es posible, cada dos meses.

6.8 Evaluación del tratamiento primario:

6.8.1 Al completar el esquema de tratamiento, el caso se clasifica como: curado, término de tratamiento o fracaso de tratamiento.

6.8.2 Los casos que no terminan el tratamiento se clasifican como: defunciones o abandonos.

6.8.3 Se deberá realizar seguimiento semestral al menos durante dos años a los casos curados.

6.9 Estudio de contactos.

6.9.1 Se realizará a todos los contactos inmediatamente después de conocerse el caso confirmado de tuberculosis y durante el tratamiento; se deben realizar los siguientes estudios: clínico y epidemiológico. De presentarse síntomas sugerentes de tuberculosis en alguno de ellos, se evalúa de acuerdo al punto 6.5.1, de esta Norma. Para contactos pediátricos se debe evaluar antecedente de vacunación con BCG y hacer un seguimiento de los contactos por al menos dos años.

7. Tuberculosis y otros padecimientos

7.1 Todos los casos de tuberculosis con alcoholismo y tabaquismo severo u otras adicciones o padecimientos no controlados deben ser evaluados por equipo multidisciplinario y la red de apoyo social, para asegurar el éxito del tratamiento.

7.1.1 Tuberculosis y diabetes mellitus.

7.1.1.1 Detección de diabetes mellitus en personas con tuberculosis.

7.1.1.1.1 En toda persona con tuberculosis se deberá realizar búsqueda intencionada de diabetes mellitus simultáneamente al diagnóstico de tuberculosis.

7.1.1.2 Los casos complicados con tuberculosis y diabetes mellitus deberán ser evaluados por el COEFAR para determinar el tratamiento de la diabetes simultáneamente al tratamiento anti tuberculosis.

7.1.1.3 En las personas con diabetes mellitus es recomendable administrar piridoxina de 10 a 25 mg/día, durante el tratamiento anti tuberculosis.

7.1.1.4 En caso de que el paciente con tuberculosis y diabetes mellitus presente niveles de glucosa plasmática mayores a 250 mg/dl o hemoglobina glucosilada mayor a 8.5% y/o la persona presente complicaciones, deberá ser referido al siguiente nivel de atención (UNEME EC u Hospital).

7.1.1.5 El tratamiento para tuberculosis en personas con diabetes mellitus, deberá ser supervisado, preferentemente por personal de salud y otorgarse de manera permanente en el primer nivel de atención.

7.1.1.6 En las personas con diabetes mellitus que desarrollaron tuberculosis y curaron, es recomendable realizar seguimiento semestral posterior a la curación por un mínimo de dos años para identificar oportunamente recaídas y en su caso reinstalar el tratamiento anti tuberculosis, al mismo tiempo se debe mantener el control glicémico de manera mensual.

7.1.1.7 Las personas con diabetes mellitus que tengan contacto con un caso de tuberculosis pulmonar con comprobación bacteriológica, se recomienda dar terapia preventiva con H de acuerdo al punto 6.1.2, de esta Norma y piridoxina de 10 a 25 mg/día, durante la administración de la terapia preventiva con H.

7.1.1.8 Para disminuir el riesgo de desarrollar tuberculosis activa en personas con diabetes mellitus, es necesario que estas personas lleven un buen control metabólico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.3, del capítulo de Referencias, de esta Norma.

7.1.1.9 Las personas que viven con diabetes tienen mayor riesgo de desarrollar tuberculosis pulmonar; por ello, se debe de realizar búsqueda intencionada de sintomatología respiratoria en cada consulta.

7.1.1.10 A todas las personas con diabetes, que sean casos probables de tuberculosis (sintomáticos respiratorios), se les debe realizar baciloscopia en expectoración en serie de tres para búsqueda intencionada de tuberculosis, de acuerdo al punto 6.5.4, de esta Norma y realizar diagnóstico mediante cultivo, de acuerdo al punto 6.5.6, de esta Norma.

7.1.1.11 Todos los pacientes con diabetes, en quienes se demuestre tuberculosis pulmonar, se recomienda recibir tratamiento primario de acuerdo al punto 6.6.2, de esta Norma.

7.1.1.12 Evaluación del tratamiento:

7.1.1.12.1 El control y la evaluación del tratamiento se debe realizar de acuerdo a los puntos 6.7 y 6.8, de esta Norma, además de realizar estudios de control glicémico mensual y cultivo para *M. tuberculosis* al término del tratamiento.

7.1.1.12.2 Los pacientes con diabetes mellitus y sospecha de TB-MFR deben ser tratados de acuerdo al punto 8.1.3, de esta Norma.

7.1.2 Infección por VIH/SIDA y tuberculosis.

7.1.2.1 La infección por VIH es una condición predisponente para adquirir tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.

7.1.2.2 En todos los casos de tuberculosis se deberá ofrecer la prueba de VIH de manera rutinaria (opt out screening; que significa que las pruebas de VIH se realizan de forma rutinaria a menos que el paciente se niegue explícitamente a realizarse la prueba de VIH).

7.1.2.3. Se debe realizar la prueba de VIH después de notificar a la persona que la prueba se llevará a cabo.

7.1.2.4. La persona puede declinar o diferir la prueba de VIH. Las personas que resulten VIH+ deberán referirse a la unidad especializada en VIH para su atención.

7.1.2.5 En todas las personas mayores de quince años con serología positiva para VIH, deberán ser evaluadas integralmente para descartar tuberculosis activa en cualquiera de sus formas.

7.1.2.6 En adultos con serología positiva para VIH no utilizar PPD. Los menores de cinco años de edad con serología positiva para VIH, deben ser sometidos a una prueba de PPD y evaluados de acuerdo a resultados.

7.1.2.7 Los niños menores de cinco años de edad con serología positiva para VIH, con prueba de PPD positiva, deben ser revisados por clínica, gabinete, laboratorio y pruebas de biología molecular, si están disponibles, para descartar tuberculosis activa.

7.1.2.8 Los niños menores de cinco años de edad, con serología positiva para VIH, con prueba de PPD negativa y la cuenta de linfocitos CD4+ menor de 200 células/mm³ y en quienes se haya descartado tuberculosis activa, deben ser revisados y su tratamiento asesorado por el médico especialista.

7.1.2.9 Profilaxis (terapia preventiva con H).

7.1.2.9.1 Aquellas personas con serología positiva para VIH, sin evidencia de enfermedad activa, deben recibir terapia preventiva con H de acuerdo al punto 6.1.2.3, de esta Norma, vigilar, atender y registrar los efectos adversos durante el tratamiento.

7.1.2.10 Tratamiento.

7.1.2.10.1 Todos los pacientes con serología positiva para VIH en quienes se demuestre tuberculosis activa en cualquier localización, se recomienda que reciban tratamiento primario de acuerdo al punto 6.6, de esta Norma.

7.1.2.10.2 La coinfección TB/VIH es indicación formal de inicio de tratamiento antirretroviral y se deberá implementar dependiendo de la cantidad de CD4. Se recomienda iniciar la terapia antirretroviral entre dos y ocho semanas después de iniciar el tratamiento de la tuberculosis, para reducir la probabilidad de efectos adversos del tratamiento, interacciones farmacológicas y el síndrome inflamatorio de reconstitución inmune.

8. Tuberculosis farmacorresistente

La mejor forma de prevenir la farmacorresistencia en la tuberculosis es a través de la detección oportuna y curación de todos los casos nuevos, con esquemas primarios estrictamente supervisados.

8.1 Diagnóstico.

8.1.1 Se sospecha farmacorresistencia en todo paciente con tuberculosis que curse con recaída, múltiples abandonos y fracaso a un esquema de tratamiento y retratamiento primario. Asimismo, en contactos con casos de TB-MFR.

8.1.2 En todos los casos se debe realizar el llenado del formato de historial farmacológico de los tratamientos previos, que se encuentra en la Guía para la atención de personas con Tuberculosis Resistente a Fármacos, que se encuentra publicada en la página de internet http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_manuales.html.

8.1.3 En la TB-MFR y casos sospechosos, se debe demostrar por PFS la presencia de microbacterias tuberculosas resistentes a H y R en forma simultánea, independientemente de la resistencia concomitante a otros fármacos.

8.2 Retratamiento con medicamentos de segunda línea.

8.2.1 Todos los casos se sugieren ser evaluados por el COEFAR.

8.2.2 Antes de iniciar el tratamiento, se debe asegurar la disponibilidad de los fármacos anti tuberculosis que se utilizarán para todo el periodo de tratamiento.

8.2.3 Se debe explicar al enfermo de manera clara y completa las características del tratamiento farmacológico, el tiempo que recibirá tratamiento, los posibles efectos adversos del mismo y el riesgo de interrumpirlo. El paciente o su representante legal, en su caso, debe firmar una carta de consentimiento informado, donde se responsabilice a seguir el tratamiento hasta finalizarlo.

8.2.4 Se debe garantizar la supervisión directa del tratamiento por personal de salud debidamente capacitado.

8.2.5 Los pacientes con adicción al alcohol y otras sustancias, deben ingresar a un programa de rehabilitación antes de iniciar el tratamiento de tuberculosis.

8.2.6 El tratamiento recomendado para TB-MFR es un esquema de retratamiento estandarizado o individualizado.

8.3 Los fármacos de segunda línea que se utilizan en el retratamiento estandarizado y retratamiento individualizado se especifican en las TABLAS 4 y 5, de esta Norma.

TABLA 4. Fármacos anti tuberculosis de segunda línea clasificados por grupo.

GRUPOS	Grupo de medicamentos	Medicamento (abreviatura)	Observaciones
GRUPO 1	Fármacos orales de primera línea útiles en Tx TB-MFR.	Etambutol (E); Pirazinamida (Z).	Son fármacos potentes, pero sólo se emplean si hay datos clínicos o de laboratorio que apunten su eficacia.
GRUPO 2	Fármacos inyectables.	Estreptomina (S)*; Kanamicina (Km); Amikacina (Am); Capreomicina (Cm).	No existe ninguna diferencia en cuanto a eficacia entre los aminoglucósidos (Km y Am) y la capreomicina.
GRUPO 3	Fluoroquinolonas.	Ofloxacino (Ofx); Levofloxacino (Lfx); Moxifloxacino (Mfx).	No hay evidencia de resistencia cruzada entre quinolonas.
GRUPO 4	Bacteriostáticos orales de segunda línea.	Etiinamida (Eto); Protionamida (Pto); Cicloserina (Cs); Terizidona (Trd); Acido p-aminosalicílico (PAS).	No todos tienen el mismo grado de efectividad.
GRUPO 5	Fármacos de eficacia poco clara.	Clofazimina (Cfz); Amoxicilina/Clavulanato (Amx/Clv); Claritromicina (Clr); Linezolid (Lzd); Tioacetazona (Th); Imipenem/Cilastatin (Ipm/Cln); dosis altas de Isoniazida; Clariomicina (Clr)	No recomendados para uso corriente con pacientes de TB-MFR.

*No se debe utilizar estreptomina en un esquema de segunda línea.

TABLA 5. Fármacos anti tuberculosis. Dosis y Efectos Adversos.

FÁRMACO	DOSIS	EFFECTOS ADVERSOS	VIGILAR	ACCIONES
GRUPO 1: FÁRMACOS ORALES DE PRIMERA LÍNEA ÚTILES EN TRATAMIENTOS DE SEGUNDA LÍNEA.				
Etambutol (E)	25 mg/kg Máx. 1,600-2,000 mg	Neuritis óptica.	Vigilar alteraciones visuales. La dosis se modifica en insuficiencia renal.	Suspender Etambutol. Usualmente revierte al suspender el fármaco, pero requiere de valoración por Oftalmología.
Pirazinamida (Z)	30-40 mg/d Máx. 2,000-2,500 mg	Artrropatía gotosa, hepatitis, gastritis.	Vigilar PFH, niveles de ácido úrico. La dosis se modifica en insuficiencia renal.	La artritis habitualmente disminuye con el tiempo aun sin tratamiento. Se pueden administrar antiinflamatorios no esteroideos y/o disminuir la dosis en caso necesario.
GRUPO 2: FÁRMACOS INYECTABLES.				
Capreomicina	15-20 mg/kg Máx. 1,000 mg	(El perfil de efectos adversos entre aminoglucósidos y la Capreomicina es muy similar)	Vigilar pruebas de función renal (creatinina, BUN, urea) y ES en el caso de capreomicina. Por el uso prolongado se requiere de audiometría cada dos o tres meses. Se debe modificar la dosis en insuficiencia renal.	En caso de cursar con elevación de azoados se puede suspender temporalmente (no más de dos semanas) y reajustar la dosis de acuerdo a la función renal. En caso de ototoxicidad, valorar riesgo/beneficio para suspender el tratamiento.
Kanamicina	15-20 mg/kg Máx. 1,000 mg	Nefrototoxicidad, la cual se incrementa con la administración de otros nefrotóxicos. Ototoxicidad con hipoacusia y sordera irreversible; daño vestibular.		
Amikacina	15-20 mg/kg Máx. 1,000 mg	Alteraciones hidroelectrolíticas.		

GRUPO 3: FLUOROQUINOLONAS.				
Ofloxacino	800 mg/día	Náuseas, vómito, gastritis, insomnio, cefalea, vértigo. Rara vez crisis convulsiva.	Vigilar tolerancia gastrointestinal y estado neurológico. Ofx y Lfx: la dosis se modifica en insuficiencia renal.	Estos síntomas por lo general mejoran con el tiempo aun sin intervención. En caso de toxicidad del SNC suspender modificación.
Levofloxacino	750 - 1,000 mg/día			
Moxifloxacino	400 mg/día			
GRUPO 4: BACTERIOSTÁTICOS ORALES DE SEGUNDA LÍNEA.				
Protionamida (Pto) / Etionamida (Eto)	15-20 mg/kg Máx. 1,000 mg	Intolerancia gastrointestinal (Gastritis, náusea, vómito) dolor abdominal, sabor metálico. Neurotoxicidad (depresión, mareo). Neuropatía periférica, hepatitis hipotiroidismo (sobre todo si se combina con PAS).	Vigilar PFH y PFT. Vigilar estado de hidratación en caso de intolerancia gastrointestinal.	Los síntomas gastrointestinales mejoran al dividir las dosis o disminuirlas. Se pueden administrar antieméticos. Se debe administrar piridoxina 200-300 mg para disminuir el riesgo de neurotoxicidad.
Cicloserina (Cs) / Terizidona (Trd)	10-15 mg/kg Máx. 1,000 mg	Alteraciones psiquiátricas: irritabilidad, depresión, agresividad, confusión, ansiedad. Insomnio, pesadillas nocturnas, cefalea. En raras ocasiones ideación suicida y crisis convulsivas.	Vigilar estado. La dosis se modifica en insuficiencia renal.	Se debe administrar piridoxina 200-300 mg para disminuir el riesgo de neurotoxicidad.
Acido P-amino salicílico (PAS)	150 mg/kg Máx. 12 g	Gastritis, náusea, vómito, diarrea. Hipotiroidismo (el riesgo se incrementa cuando se combina con Pto.). En raras ocasiones Hepatitis y Sx de mala absorción.	Vigilar estado de hidratación en caso de intolerancia gastrointestinal vigilar pruebas de función hepática y pruebas de función tiroidea	Se pueden administrar antieméticos. Se debe dividir la dosis en 2 o 3 tomas.
GRUPO 5: ANTI TUBERCULOSIS CON EFICACIA POCO CLARA (NO RECOMENDADOS POR LA OMS PARA USO CORRIENTE CON PACIENTES DE TB-MFR).				

8.4 El retratamiento estandarizado para pacientes con TB-MFR está indicado en pacientes que hayan recibido sólo fármacos de primera línea y el retratamiento individualizado se recomienda ser dictaminado por el GANAFAR.

8.5 Evaluación.

8.5.1 La evaluación del tratamiento se debe realizar con los criterios clínico, de laboratorio y baciloscópico mensual, realizando cultivos cada dos meses durante todo el tratamiento, y radiográfico cada seis meses.

8.5.2 Los enfermos que fracasan, abandonan o recaen a un retratamiento con fármacos de segunda línea deben ser evaluados por el GANAFAR, el cual evalúa y define una estrategia de tratamiento y los fármacos recomendados.

8.5.3 Al completar el esquema de tratamiento, el caso se debe clasificar como: curación, término de tratamiento o fracaso de tratamiento. Las definiciones son diferentes a las empleadas para pacientes con tuberculosis farmacosenible.

8.5.4 Al caso que no completa el esquema de tratamiento, se puede clasificar como: defunción o abandono.

8.6 Registro y notificación.

8.6.1 Todos los casos de TB-MFR son objeto de notificación obligada por parte de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

8.6.2 La notificación de casos probables de TB-MFR se efectúa a través de los formatos y procedimientos de concentración que establece el SINAVE y el CENAPRECE.

8.6.3 La notificación de caso nuevo de TB-MFR se realiza de acuerdo a lo que se establece para este efecto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

9. Bibliografía

9.1 Centers for Disease Control. Department of Health and Human Services, Tb Care Guide, Highlights from care Curriculum on Tuberculosis 3rd ed. Atlanta, 1994.

9.2 Centers for Disease Control, 1993 Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS among Adolescents and Adults. MMWR 1992; 41: (NO.RR17).

9.3 Consejo Nacional de Vacunación, Vacunación. Manual de Procedimientos Técnicos de Vacunación. Actualización 2002.

9.4 Cuadro básico para el primer nivel y catálogo de fármacos 2008.

9.5 Farga V., Tuberculosis. Ed. Mediterráneo. Santiago de Chile, 1992.

9.6 Galdós Tanquis H, Cayla J.A., Tuberculosis Infantil. Servicio de Epidemiología, Instituto Nacional de la Salud "PI Lesseps", Barcelona, 1993. pp 94.

9.7 Red Book, Enfermedades infecciosas en pediatría. 24a. edición. Buenos Aires Ed. Panamericana 2000: pp. 581-587.

9.8 Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Clínica de Tuberculosis. Lineamientos para el tratamiento y retratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. México, 2005.

9.9 Iseman MD, Treatment of multidrug resistant tuberculosis. N. Engl Med J, 1993; 329: 784-790.

9.10 IUATLD, Tuberculosis Guide for Low Income Countries. 4th Ed., Bruselas, 1996.

9.11 Karam Bechara J, Muchnik J., Tuberculosis en el niño. Bol Med. Inf., México, 1995; 32: 537-47.

9.12 Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, Manual de procedimientos de laboratorio, Tuberculosis. 2002.

9.13 Medical section of the American Lung Association, Treatment of tuberculosis and tuberculosis infection in adults and children. Am J Respir Crit Care Med, 1994; 149: 1359-74.

9.14 World Health Organization, Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National Programs. 3d ed., Geneva. Switzerland, 2003.

9.15 Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 10a. Revisión, 109-113, 1996.

9.16 MMWR, Population- Based Survey for drug resistance of tuberculosis, México, 1997: 1997; 47 (18):371-375.

9.17 Secretaría de Salud, Guía para la atención de la Tuberculosis Multifarmacorresistente. México, 2009

9.18 Hernández-Cruz B, Ponce-de-León-Rosales S, Sifuentes-Osornio J, Ponce-de-León-Garduno A, Diaz- Jouanen E., Tuberculosis prophylaxis in patients with steroid treatment and systemic rheumatic diseases. A case control study. Clinical & Experimental Rheumatology 1999; Jan-Feb; 17(1): 81-87. (Primera Sección)

9.19 García-García ML, Ponce-de-León A, Jiménez-Corona ME, Jiménez-Corona A, Palacios-Martínez M, Balandrano-Campos S, Ferreira-Reyes L, Juárez-Sandino L, Sifuentes-Osornio J, Olivera-Díaz H, Valdespino-Gómez JL, Small PM, Clinical Consequences and Transmissibility of Drug Resistant Tuberculosis in Southern México. Archives of Internal Medicine 2000; 160, 630-636.

9.20 García-García ML, Sifuentes-Osornio J, Jiménez-Corona ME, Ponce-de-León A, Jiménez-Corona A, Bobadilla del Valle M, Palacios-Martínez M, Canales G, Sanginés A, Jaramillo Y, Martínez-Gamboa A, Balandrano S, Valdespino-Gómez JL, Small PM, Resistencia de *Mycobacterium tuberculosis* a los antimicrobianos en Orizaba, Veracruz. Implicaciones para el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis. Revista de Investigación Clínica 2001; 53 (4): 315-323.

9.21 García-García ML, Ponce-de-León A, García-Sancho MC, Palacios-Martínez M, Ferreira-Reyes L, Kato- Maeda M, Bobadilla M, Small PM, Sifuentes-Osornio J., Risk of Death in a Well Functioning DOTS Program. Emerging Infectious Diseases. 2002; Nov; 8 (11) :1327-33.

9.22 Sifuentes-Osornio J, Bobadilladel-Valle M, Kato-Maeda M, García García ML, Small PM, Matus-Ruiz MG, Martínez-Gamboa A, Chávez-Mazari B y Ponce-de-León A., Epidemiología de la resistencia antimicrobiana en *Mycobacterium tuberculosis* en México. Gaceta Médica de México 2003; 139 (5): 477-480.

9.23 Ponce-de-León A, García-García ML, García-Sancho MC, Gómez-Pérez F, Olaiz-Fernández G, Valdespino- Gómez JL, Rojas R, Ferreira-Reyes L, Cano-Arellano B, Bobadilla M, Small PM, Sifuentes-Osornio J., Tuberculosis and diabetes mellitus in Southern Mexico. Diabetes Care 2004; Jul; 27(7):1584-90.

9.24 De Riemer K, García-García ML, Bobadilla-del-Valle JM, Palacios-Martínez M, Martínez-Gamboa A, Small PM, Sifuentes-Osornio J, Ponce-de- León A., Does DOTS work in populations with drug resistant tuberculosis? Lancet 2004: En prensa.

9.25 Secretaría de Salud, Modelo Operativo de Promoción de la salud. 1a. edición, México 2006.

9.26 Secretaría de Salud, Estándares para la atención de la tuberculosis en México, 1a. edición, México 2009.

9.27 World Health Organization, Policy on TB infection control in health-care facilities, congregate settings and households. 2009.

9.28 Ministerio de la Salud de Perú, Control de infecciones de tuberculosis en establecimientos de salud – módulo de capacitación. 2005.

9.29 Secretaría de Salud CENAPRECE, Manual para la prevención de la transmisión de la tuberculosis en establecimientos de salud; México, 2011.

9.30 F.J. Curry, Tuberculosis Infection Control. A practical manual for preventing TB. 2007.

9.31 World Health Organization, IMPLEMENTING the WHO Policy on TB Infection Control; 2009.

9.32 World Health Organization, Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care — World Health Organization interim guidelines; Geneva; 2007.

9.33 World Health Organization, Natural ventilation for infection control in health-care settings; 2009.

9.34 Secretaría de Salud, Manual de técnicas de laboratorio para el examen baciloscópico; 2003.

9.35 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Manual para el diagnóstico bacteriológico de la Tuberculosis. Normas y Guía técnica. Parte 1. Baciloscopia, 2008.

9.36 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Manual para el diagnóstico bacteriológico de la Tuberculosis. Normas y Guía técnica. Parte 2. Cultivo, 2008.

9.37 J. C. Palomino, S. Cardoso Leao, V. Ritacco et al. Tuberculosis from Basic Science to Patient Care, 2007

9.38 World Health Organization, Treatment of tuberculosis. Guidelines. Fourth Edition. WHO/HTM/TB/2009.

9.39 Cruz-Hervert LP, et al, Tuberculosis in ageing: high rates, complex diagnosis and poor clinical outcomes. Age Ageing. 2012 Jul; 41(4): 488-95.

9.40 World Health Organization. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes. 2011.

9.41 World Health Organization, Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents in resource-limited setting: recommendation for a public health approach. Geneva, 2006.

9.42 World Health Organization. Guidelines for the programmatic management of drugresistant tuberculosis. Emergency update 2008.

9.43 Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

9.44 World Health Organization. Plan to stop TB, 2006- 2015. Geneva, 2006.

9.45 American Thoracic Society, Diagnostic standards and classification of tuberculosis in adults and children. Am J Respir Crit Care Med 2000.

9.46 Secretaría de Salud. Guía de Práctica Clínica. Atención, diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en pacientes mayores de 18 años en el primer nivel de atención. 2011.

9.47 R. Bryan Rock*, Michael Olin, Cristina A. Baker, Thomas W. Molitor and Phillip K. Peterson, Central Nervous System Tuberculosis: Pathogenesis and Clinical Aspects. Clin Microbiol Rev 2008; 21:243-261.

10. Concordancia con normas internacionales y normas mexicanas

Esta Norma es parcialmente equivalente con los lineamientos y recomendaciones emitidos por la OMS, la OPS, La Unión y no tiene equivalencia con normas mexicanas por no existir referencia al momento de su elaboración.

11. Observancia de la Norma

La vigilancia en el cumplimiento de la presente Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

12. Vigencia

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

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 10 de septiembre de 2013.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales**.- Rúbrica.

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos provenientes del Fondo para la Infraestructura y Equipamiento para Programas de Atención a Grupos Vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, para el fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud (FOROSS), que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León.

CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROVENIENTES DEL FONDO PARA LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PARA PROGRAMAS DE ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS ADULTAS MAYORES, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD (FOROSS), QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “LA SECRETARÍA”, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. GERMÁN E. FAJARDO DOLCI, SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO POR EL LIC. FERNANDO FRANCISCO MIGUEL ÁLVAREZ DEL RÍO, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA ENTIDAD”, REPRESENTADO POR EL LIC. RODOLFO GÓMEZ ACOSTA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y TESORERO GENERAL DEL ESTADO Y EL DR. JESÚS ZACARÍAS VILLARREAL PÉREZ, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD EN EL ESTADO Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 19 de enero de 2010, “LA ENTIDAD” y “LA SECRETARÍA” celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo “EL ACUERDO MARCO”, con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a “LA ENTIDAD” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de “EL ACUERDO MARCO”, los instrumentos consensuales específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos se determine por “LA ENTIDAD”, el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado y el Secretario de Salud en el Estado y el Titular de los Servicios Estatales de Salud; y por “LA SECRETARÍA”, la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por sí mismas, o asistidas por las unidades administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.
- III. Que en fecha 14 de octubre de 2011 se publica en el Diario Oficial de la Federación, el documento por el cual el Secretario de Salud del Ejecutivo Federal, Salomón Chertorivski Woldenberg, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6 y 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como en lo establecido en las Cláusulas Tercera y Sexta de “EL ACUERDO MARCO”, cuyo objeto es facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, ratifica todas y cada una de las cláusulas de dicho instrumento consensual, a fin de que continúe vigente, y por consiguiente permanezca surtiendo sus efectos.
- IV. La presente administración se plantea cinco objetivos en la atención de los retos en salud que enfrenta el país y que se enmarcan dentro de las acciones que contempla el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, en el punto 3.2. Salud, en sus numerales siguientes: Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población; Objetivo 5. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad; Objetivo 6. Reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; Objetivo 7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y el Objetivo 8. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo del país.

Que dentro de la estrategia 5.3 del Plan Nacional de Desarrollo se ha establecido en materia de infraestructura física en salud, que consolidará la red de servicios de atención a la salud e implementará un programa nacional de conservación y mantenimiento de la infraestructura en salud, así como el desarrollo de infraestructura para especialidades médicas.

- V. Que en fecha 12 de diciembre de 2011 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012, en el cual su artículo transitorio VIGÉSIMO TERCERO establece que:

“El Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, tiene por objeto dotar de recursos a las entidades federativas, mediante subsidios para requerimientos de infraestructura y equipamiento, a fin de fortalecer la atención e inclusión social de las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, para que a través de programas de atención estatales, municipales o instrumentados por organismos sociales debidamente constituidos, los gobiernos de las entidades federativas autoricen.

Para el ejercicio fiscal 2012 la asignación prevista del Fondo para infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, se distribuirá conforme a lo señalado en el Anexo 33.7 de este Decreto, en los términos y condiciones que mediante convenio se determinen para tal efecto.

Los recursos distribuidos a las entidades federativas que no sean solicitados a más tardar el 30 de agosto de 2012, serán reasignados a prorrata entre aquellas entidades que sí lo soliciten”.

Asimismo, en su Anexo número 23 otorga recursos para atención a grupos vulnerables por un monto de \$320,000,000.00 (trescientos veinte millones de pesos 00/100 M.N.).

- VI. Que el Gobierno Federal ha establecido dentro de la Estrategia 10 del Programa Sectorial de Salud 2007-2012 “Apoyar la prestación de servicios de salud”, mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios, buscando contribuir a lograr elevar el nivel de salud de la población, reducir las desigualdades en salud con servicios de calidad y seguridad, impulsar la dignificación y mantenimiento de la infraestructura y equipo de las unidades de salud.
- VII. Que por Oficio número DGPOP-08/000610 de fecha 22 de febrero del año 2012, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, comunica el registro de la adecuación presupuestaria No. 411 autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con el folio número 2012-12-510-204, respecto de los recursos que la Cámara de Diputados autorizó al Ramo 12, específicamente en el anexo 33.7, “Distribución por entidad federativa del Fondo para Infraestructura y Equipamiento para Programas de Atención a Grupos Vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores” del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012, con una asignación de \$320,000,000.00 (trescientos veinte millones de pesos 00/100 M.N.).

DECLARACIONES

I. De “LA SECRETARÍA”:

1. Que el Dr. Germán E. Fajardo Dolci, en su carácter de Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, tiene la competencia y legitimidad para intervenir en el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 apartado A, 8 fracción XVI y 9, fracciones II, IV, VIII, IX y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como en lo dispuesto por el Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 2010; cargo que queda debidamente acreditado con la copia del nombramiento.
2. Que dentro de las funciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), se encuentran las de diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de “LA SECRETARÍA” con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente en ello el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad; así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras; realizar el análisis, planeación y actualización del Plan Maestro de Infraestructura física en Salud; Diseñar e instrumentar sistemas y programas que permitan optimizar la asignación de recursos financieros para la infraestructura de atención a la salud, así como emitir y aplicar criterios e instrumentos para la construcción de infraestructura nueva y el reordenamiento de la ya existente, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 fracciones I, II, III, V, VIII, X y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3. Que de conformidad con lo previsto en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de diciembre de 2011, cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
4. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en el número 7 (siete) de la calle de Lieja, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, Distrito Federal.

II. De "LA ENTIDAD":

1. Que el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 18 fracción II y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Nuevo León, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento que se adjunta al presente instrumento.
2. Que el Secretario de Salud del Estado y Director General de Servicios de Salud de Nuevo León asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 18 fracción VII, 27, 35 y 37 de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León, 9 fracciones I y XII del Decreto Número 328, publicado en el Periódico Oficial del Estado en fecha 18 de diciembre de 1996, que contiene la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud de Nuevo León, cargo que quedó debidamente acreditado en "EL ACUERDO MARCO".
3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son implementar las acciones que permitan coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud, que le posibiliten fortalecer la atención e inclusión social de las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, a través de programas de atención estatales, municipales o instrumentados por organismos sociales debidamente constituidos, que los gobiernos de las entidades federativas autoricen, mediante subsidios para requerimientos de infraestructura y equipamiento.
4. Que el programa de atención a grupos vulnerables objeto del presente instrumento, se encuentra debidamente autorizado por "LA ENTIDAD" y el mismo será instrumentado por la Secretaría de Salud del Estado y los Servicios de Salud de Nuevo León.
5. Que el Dr. Jesús Zacarías Villarreal Pérez, en su carácter de Secretario de Salud, autorizó el proyecto denominado "Dignificación y Equipamiento de la Unidad Médica de Especialidades Pediátricas", mediante oficios números DP-DP-072/2012 y DP-DP-095/2012 de fechas 20 de abril de 2012 y 30 de mayo de 2012, y que tiene facultades para ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos citados en la declaración 2 de "LA ENTIDAD" en el presente Convenio Específico.
6. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en la calle Matamoros No. 520 Oriente, 4o. Piso, Centro de Monterrey, Nuevo León, código postal 64000. Teléfono 01 81 81 30 70 07.

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

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los anexos que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales provenientes del Fondo para Infraestructura y Equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, vía "Subsidios", a través de programas de atención estatales, municipales o instrumentados por organismos sociales debidamente constituidos, y autorizados por "LA ENTIDAD" que le permitan coordinar su participación con el Ejecutivo Federal en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud, para Fortalecer la atención e inclusión social de las niñas y los niños, y de manera específica para la acción o proyecto denominado: "Dignificación y Equipamiento de la Unidad Médica de Especialidades Pediátricas", de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARÍA"; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

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

CONCEPTO	IMPORTE
Fortalecer la atención e inclusión social de las niñas y los niños, y de manera específica para la acción o proyecto denominado: “Dignificación y Equipamiento de la Unidad Médica de Especialidades Pediátricas”, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5 de este instrumento jurídico.	\$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.)

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

Los recursos del Fondo para Infraestructura y Equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables, podrán coexistir con otros programas federales o estatales que también atiendan a los mismos grupos vulnerables, para contribuir en la realización del objeto del presente instrumento.

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

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- De conformidad con la solicitud de recursos realizada por parte de “LA ENTIDAD” mediante sus oficios números DP-DP-072/2012 y DP-DP-095/2012 de fechas 20 de abril de 2012 y 30 de mayo de 2012, suscritos por el Dr. Jesús Zacarías Villarreal Pérez, en su carácter de Secretario de Salud, en cabal cumplimiento a lo que dispone el artículo VIGÉSIMO TERCERO Transitorio del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012 y para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, “LA SECRETARÍA” transferirá a “LA ENTIDAD” “Subsidios” provenientes de recursos presupuestarios federales por la cantidad de \$ 10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), con cargo a los recursos presupuestales de “LA SECRETARÍA”, de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2 de este Convenio Específico.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, previstos en el anexo 33.7 “Distribución por Entidad Federativa del Fondo para Infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, y personas adultas mayores” del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado en “LA ENTIDAD”, a la cuenta bancaria productiva, única y específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a “LA SECRETARÍA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

La Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado, deberá ministrar íntegramente a la Unidad Ejecutora, (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de “EL ACUERDO MARCO”), y dentro del plazo que para tal efecto establece “EL ACUERDO MARCO”, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, junto con los rendimientos financieros que se generen, a efecto de que dicha Unidad Ejecutora, esté en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto a que hace referencia la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico, salvo cuando dicho objeto tenga como finalidad la ejecución de obra pública o servicios relacionados con las mismas, y que conforme a las disposiciones locales, ésta sólo pueda ser realizada por una dependencia o entidad distinta.

Para los efectos del párrafo anterior, la Unidad Ejecutora deberá, previamente aperturar una cuenta bancaria productiva, única y específica para este instrumento específico que se suscribe.

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

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

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

PARÁMETROS

“LA SECRETARÍA” vigilará, por conducto de la DGPLADES, en términos de lo previsto en la Cláusula SÉPTIMA, fracción II del presente Convenio, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula SEGUNDA del presente instrumento, sean destinados únicamente para la realización del concepto a que se refiere la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico y conforme a lo establecido en el mismo y sus Anexos, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La DGPLADES realizará las gestiones respectivas ante la instancia correspondiente para transferir los recursos presupuestales asignados a “LA ENTIDAD” a efecto de que sean aplicados específicamente para el objeto previsto en la Cláusula PRIMERA del presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD” para cumplir con el programa físico de obra y/o de equipamiento (Según corresponda), que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina “LA ENTIDAD” durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de “LA ENTIDAD”.
- b) La DGPLADES considerando su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá practicar visitas de acuerdo al programa establecido para este fin con “LA ENTIDAD”, conforme al Anexo 5 de este instrumento, el cual forma parte integrante de su contexto, a efecto de observar los avances físico-financieros, conforme a las obligaciones establecidas en el presente instrumento a cargo de “LA ENTIDAD”.
- c) La DGPLADES solicitará a “LA ENTIDAD”, la entrega del reporte de cumplimientos de metas e indicadores de desempeño y/o resultados, así como la comprobación de la aplicación de los recursos mediante el certificado de gasto, conforme al formato que se detalla en el Anexo 4, debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto, e informes trimestrales mediante los cuales se relacionan las erogaciones del gasto, y por los que “LA ENTIDAD” sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos transferidos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento.
- d) La DGPLADES informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de “LA SECRETARÍA” y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que se tenga conocimiento de que los recursos presupuestales una vez recibidos no hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para los fines objeto del presente convenio, o bien, no se hayan aplicado dentro de los tiempos establecidos para ello, de conformidad con el Programa Calendarizado de Ejecución o Cronograma de Aplicación del Recurso establecido en el Anexo 3.1, siempre y cuando no se haya otorgado una prórroga a dichos plazos, mediante la suscripción del correspondiente convenio modificatorio, ocasionando como consecuencia, que “LA ENTIDAD” proceda a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera “LA SECRETARÍA”.
- e) La DGPLADES aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de “LA SECRETARÍA” y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que se tenga conocimiento de que los recursos presupuestales “Subsidios” transferidos hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para fines distintos al objeto del presente Convenio de conformidad con su Cláusula PRIMERA y los Anexos 3 y 3.1, ocasionando como consecuencia, que “LA ENTIDAD” proceda a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera “LA SECRETARÍA”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.

- f) Los “Subsidios” provenientes de recursos presupuestales federales que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

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

OBJETIVO: La transferencia de “Subsidios” provenientes de recursos presupuestales federales para Fortalecer la atención e inclusión social de las niñas y los niños, y de manera específica para la acción o proyecto denominado: “Dignificación y Equipamiento de la Unidad Médica de Especialidades Pediátricas”, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5 de este instrumento jurídico.

META: Aplicar los recursos como se señala en los Anexos 3 y 3.1 de este instrumento jurídico.

INDICADORES DEL DESEMPEÑO: Ejercicio adecuado de los recursos conforme a los Anexos 3 y 3.1 de este instrumento jurídico.

CUARTA.- APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula SEGUNDA de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a Fortalecer la atención e inclusión social de las niñas y los niños, y de manera específica para la acción o proyecto denominado: “Dignificación y Equipamiento de la Unidad Médica de Especialidades Pediátricas”, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5 de este instrumento jurídico”.

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

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren vía “Subsidios”, se devengan conforme a lo establecido en el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y deberán ser registrados por “LA ENTIDAD” en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que en su caso generen los recursos a que se refiere la Cláusula SEGUNDA de este Convenio Específico, podrán destinarse al concepto previsto en la Cláusula PRIMERA del mismo, y en caso de que no sea necesaria su aplicación para el objeto de este instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación.

“LA ENTIDAD” presentará un informe detallado de los rendimientos financieros generados y la comprobación de su aplicación deberá hacerse del mismo modo que los “Subsidios”.

“LA ENTIDAD” una vez cumplido el objeto del presente Convenio Específico, deberá de reintegrar al Erario Federal (Treasurería de la Federación), dentro de los 15 días siguientes al informe de dicho cumplimiento, los saldos no utilizados de los recursos presupuestarios federales que se hayan transferido, así como el saldo de los rendimientos financieros que éstos hayan generado y que no hayan sido aplicados y comprobados al proyecto de conformidad con la Cláusula PRIMERA.

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

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

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula SEGUNDA de este instrumento jurídico en el concepto establecido en la Cláusula PRIMERA del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en la Cláusula TERCERA de este Instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar a “LA SECRETARÍA” a través de la DGPLADES, previamente a la radicación de los recursos a que se refiere la cláusula SEGUNDA del presente Convenio, lo siguiente: **A)** Solicitud de recursos realizada mediante oficio, en cumplimiento a lo establecido en el artículo VIGÉSIMO TERCERO Transitorio del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012; **B)** Programa Calendarizado de Ejecución de los recursos, en el entendido de que una vez agotado el plazo para su ejecución, se deberá proceder a realizar los respectivos reintegros a la Tesorería de la Federación (TESOFE), salvo que exista prórroga de tiempo pactada con base en la

Modificación al presente Convenio suscrito; **C)** Asimismo, en el caso de que para alcanzar el objeto del presente Convenio, intervengan organismos sociales con programas de atención estatal a los grupos vulnerables (niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores), "LA ENTIDAD" debe entregar también, oficio mediante el cual acredite que dichos organismos sociales se encuentran debidamente constituidos conforme a las leyes estatales y federales aplicables en la materia.

- III. Observar para el ejercicio de los "Subsidios" provenientes de recursos federales presupuestales, la normatividad federal aplicable al respecto, y de manera particular lo previsto en el artículo 1, fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y artículo 1, fracción VI de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, entre otras. Asimismo, deberá contar con el dictamen y/o certificado de necesidad de CENETEC, y/o certificado de necesidad de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, en los casos que así aplique.
- IV. Los Servicios de Salud de Nuevo León, será la unidad responsable ante "LA SECRETARÍA" y enlace para la adecuada ejecución y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico; y vigilará el cumplimiento estricto de las disposiciones legales aplicables en el ejercicio del gasto público federal, sobre todo cuando, en su caso, intervengan otras unidades ejecutoras estatales, dando aviso ante las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada al respecto.
- V. Remitir en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en el Anexo 2 del presente instrumento, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado a "LA SECRETARÍA", a través de la DGPLADES, los recibos que acrediten la recepción de dichas ministraciones, así como, en su caso, las copias de los recibos oficiales que acrediten la recepción de la ministración de dichos recursos por parte de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado a la Unidad Ejecutora.
- VI. Entregar a "LA SECRETARÍA", a través de la DGPLADES, la relación trimestral sobre las erogaciones del gasto, elaborada por la propia unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO").
- VII. Mantener bajo su custodia, a través de la Unidad Ejecutora, la documentación justificativa y comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARÍA" y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

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

- VIII. Identificar en la documentación comprobatoria (facturas, recibos, convenios, etcétera), con un sello que indique: **a)** Pagado con recursos del "Fondo para infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores", y **b)** Nombre del programa de atención estatal, municipal o instrumentado por organismos sociales que el gobierno de la entidad federativa autorizó.
- IX. Comprobar ante "LA SECRETARÍA", mediante los respectivos Certificados de Gasto, cuyo formato e instructivo de llenado está previsto en el Anexo 4 del presente instrumento, la ejecución de los recursos que le fueron transferidos a "LA ENTIDAD" para el cumplimiento del objeto del presente Convenio Específico.
- X. La Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado, deberá ministrar íntegramente a la Unidad Ejecutora, (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO"), y dentro del plazo que para tal efecto establece "EL ACUERDO MARCO", los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, junto con los rendimientos financieros que se generen, a efecto de que dicha Unidad Ejecutora, esté en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto a que hace referencia la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico, salvo cuando dicho objeto tenga como finalidad la ejecución de obra pública o servicios relacionados con las mismas, y que conforme a las disposiciones locales, ésta sólo pueda ser realizada por una dependencia o entidad distinta.

- XI.** Reportar y dar seguimiento trimestralmente, a “LA SECRETARÍA” a través de la DGPLADES, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la Cláusula TERCERA de este Convenio Específico.
- Asimismo “LA ENTIDAD” observará lo establecido en los “Lineamientos para informar sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a las entidades federativas” publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de febrero de 2008”.
- XII.** Informar a “LA SECRETARÍA” a través de la DGPLADES, dentro de los 15 días hábiles posteriores al 31 de diciembre del año 2012, sobre el avance físico-financiero de las obras y las acciones realizadas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados a dicha fecha.
- XIII.** Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- XIV.** Informar sobre la suscripción de este Convenio Específico, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en “LA ENTIDAD”.
- XV.** Los recursos humanos que requiera “LA ENTIDAD” a través de la Unidad Ejecutora 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 SECRETARÍA”, por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- XVI.** Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento en el órgano de difusión de “LA ENTIDAD”, de conformidad con lo que establece “EL ACUERDO MARCO”.
- XVII.** Difundir en su página de Internet el proyecto financiado con los recursos que le serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
- XVIII.** Los recursos presupuestales federales transferidos y los rendimientos financieros generados, que, después de radicados en la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de “LA ENTIDAD”, o que una vez ministrados a la Unidad Ejecutora, decidan no ejercerse, no sean ejercidos en los términos de este Convenio Específico, o bien, se ejecuten en contravención a sus Cláusulas bajo su absoluta responsabilidad, deberán ser reintegrados al Erario Federal (Tesorería de la Federación), sin que para ello deba ser requerido por “LA SECRETARÍA”, y sujetándose a la normatividad específica establecida al respecto en materia de reintegro de recursos federales presupuestales.
- XIX.** Informar de manera detallada a “LA SECRETARÍA”, por conducto de la DGPLADES, mediante el acta o documento que para tal efecto se establezca, respecto de la conclusión del objeto del presente instrumento, y una vez lo anterior y si en su caso existan recursos remanentes y/o rendimientos financieros, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días naturales siguientes a la conciliación físico-financiera del cumplimiento del objeto de este Convenio Específico.
- XX.** Así como las demás obligaciones que se establezcan a cargo de “LA ENTIDAD” dentro de “EL ACUERDO MARCO” y en el presente Convenio Específico.

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

- I.** Realizar las gestiones necesarias a través de la DGPLADES, ante la instancia correspondiente, a efecto de que se transfieran los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo primero de la Cláusula SEGUNDA del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos, que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.
- II.** Dar seguimiento trimestralmente y de manera documental, a través de la DGPLADES en coordinación con “LA ENTIDAD”, mediante el certificado de gasto conforme al Anexo 4, informes trimestrales que contengan la relación de las erogaciones del gasto y el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento, que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias fiscalizadoras competentes del Ejecutivo Federal o estatal.

- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá realizar visitas de supervisión de obra pública.
- V. Solicitar en su caso, la entrega del informe de avance físico de las obras y las acciones realizadas, así como el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados con corte al 31 de diciembre de 2012.
- VI. Solicitar en su caso, la entrega del avance por escrito del cumplimiento de objetivos, metas e indicadores de desempeño, previstos en la Cláusula TERCERA de este Convenio Específico de actividades, así como el verificar los avances financieros y también la "relación de gastos" conforme al certificado de gasto descrito en el Anexo 4, que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a "LA ENTIDAD".
- VII. La DGPLADES informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARÍA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que se tenga conocimiento que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD" y el reintegro de los recursos, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- VIII. Informar en la cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los "Subsidios" transferidos con motivo del presente Convenio Específico.
- IX. El control, vigilancia y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARÍA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".
- X. Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento en el Diario Oficial de la Federación, de conformidad con lo que establece "EL ACUERDO MARCO".
- XI. Difundir en su página de Internet el proyecto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.
- XII. Así como las demás obligaciones que se establezcan a cargo de "LA SECRETARÍA" dentro de "EL ACUERDO MARCO" y en el presente Convenio Específico.

OCTAVA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción por parte de "LA SECRETARÍA" y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto, conforme a lo previsto en la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico.

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

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

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

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

DÉCIMA PRIMERA.- CAUSAS DE RESCISIÓN.- El presente Convenio Específico podrá rescindirse por las siguientes causas:

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

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

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por cuadruplicado.- Por la Entidad, a los dos días del mes de julio de dos mil doce.- Por la Secretaría, a los cuatro días del mes de julio de dos mil doce.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Germán E. Fajardo Dolci.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, Fernando Francisco Miguel Álvarez del Río.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado, Rodolfo Gómez Acosta.- Rúbrica.- El Secretario de Salud en el Estado y Director General de Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado, Jesús Zacarías Villarreal Pérez.- Rúbrica.

ANEXO 1

DEL CONVENIO No. DGPLADES-CETR-GV-FOROSS-NL-01/12

FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE LOS SERVICIOS DE SALUD "FOROSS" EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN

"FONDO PARA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PARA PROGRAMAS DE ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS ADULTAS MAYORES"

TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES PRESUPUESTALES

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL
4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas	
4300 Subsidios y subvenciones	\$10,000,000.00
438 Subsidios a Entidades Federativas y Municipios	
TOTAL	\$10,000,000.00

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales provenientes del Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud (FOROSS), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, por conducto de la Secretaría de Finanzas y de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de los Servicios de Salud del Estado.

**ANEXO 3.1
DETALLE DE LAS ACCIONES O PROYECTOS**

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	DIGNIFICACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD MÉDICA DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
Tipo de acción:	Dignificación (<input checked="" type="checkbox"/>) Conservación (<input type="checkbox"/>) Mantenimiento (<input type="checkbox"/>)
Nombre del programa autorizado por el gobierno de la entidad federativa:	Programa de fortalecimiento de la infraestructura para garantizar la cobertura de los Servicios de Salud
Tipo de programa (s) autorizado por la Entidad Federativa:	Estatal (<input checked="" type="checkbox"/>) Municipal (<input type="checkbox"/>) De Organización social avalada por la Entidad Federativa (<input type="checkbox"/>)
Grupo vulnerable al que atiende e incluye:	Niñas y niños (<input checked="" type="checkbox"/>) Adolescentes (<input type="checkbox"/>) Personas con discapacidad (<input type="checkbox"/>) Personas adultas mayores (<input type="checkbox"/>)
Población beneficiada:	95, 977 niñas y niños.
Monto a ejercer en la acción o proyecto:	Equipamiento \$ 450,000.00 Obra Pública \$ <u>9,550,000.00</u> Total \$ 10,000,000.00
Calendario de ejecución:	8 Meses
Justificación (detallada) de la acción o proyecto:	<p>Considerando que actualmente la UNEME Pediátrica solamente presta servicios de consulta de urgencias; es indudable que la rehabilitación y reapertura de los antiguos quirófanos del Hospital Infantil de Monterrey, ahora llamado UNEME Pediátrica, generará beneficios importantes a la población que necesita más espacios de atención quirúrgica, al procurar, una atención más oportuna y de mayor calidad para este sensible grupo de edad.</p> <p>Con los recursos autorizados en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio fiscal 2012, para Infraestructura y Equipamiento para Programas de Atención a Grupos Vulnerables: Niñas, Niños y Adolescentes, Personas con discapacidad y Personas adultas mayores, se contempla la habilitación completa de un quirófano exclusiva para cirugía ambulatoria. Posteriormente, en una segunda etapa, se gestionarán recursos por otras fuentes de financiamiento por un monto aproximado de \$15,000,000.00 (Quince millones de pesos 00/100 M.N.), para la rehabilitación física y equipamiento de otros dos quirófanos y terminar el proyecto en su totalidad. Con el proyecto completo se podría atender un universo de cirugías de corta estancia de alrededor de 2,000 procedimientos, lo que permitiría al Hospital Regional Materno Infantil, atender las cirugías de alta complejidad, de mayor gravedad y que no entran en corta estancia.</p> <p>En consecuencia y de conformidad con la Cruzada Nacional de Calidad en Salud, la cual dentro de sus estándares de calidad en la presentación de Servicios de Salud establece que el diferimiento ideal no debe ser mayor a siete días para la realización de las intervenciones quirúrgicas programadas, se estima, que el cumplimiento de la primera etapa del proyecto en cuestión, tenga un impacto positivo en la disminución del diferimiento de las cirugías hasta en un 60% a partir del primer año cumplido de operación.</p>

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales provenientes del Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud (FOROSS), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, por conducto de la Secretaría de Finanzas y de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de los Servicios de Salud del Estado.

Nombre, cargo y firma del Servidor Público Estatal que autoriza: de conformidad con lo establecido en el Artículo Vigésimo Tercero Transitorio del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2011.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Nuevo León, Jesús Zacarías Villarreal Pérez.- Rúbrica.

ANEXO 4**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL "FORMATO DE CERTIFICADO DE GASTO"**

- 1 Año al que corresponden los recursos transferidos y que son objeto de comprobación por medio del formato de certificado de gasto, de conformidad con el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y el Estado.
- 2 Nombre de la entidad federativa.
- 3 Fecha en que se entrega el formato de certificado de gasto por parte de la entidad federativa a la DGPLADES.
- 4 Número de Solicitud de Pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.
- 5 Monto total de la Solicitud de Pago que le fue comunicada por DGPLADES en los términos anteriores.
- 6 Clave de la Partida, Concepto de Gasto o Capítulo de Gasto, según lo exija lo dispuesto el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y el Estado. Tratándose de pagos de 1 al millar, no aplica la clave.
- 7 Descripción de la Partida, Concepto de Gasto o Capítulo de Gasto, según lo exija lo dispuesto en el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y el Estado. Tratándose de pagos de 1 al millar, así especificarlo.
- 8 Clave presupuestaria de la solicitud de pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.
- 9 Importe total correspondiente al formato de certificado de gasto identificado por la clave presupuestal que le dio a conocer previamente la DGPLADES al Estado cuando le informó sobre la transferencia de recursos.
- 10 Importe radicado por clave presupuestal (por dígito de fuente de financiamiento).
- 11 Número que el Estado asigna a cada uno de los proyectos previstos en el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y la entidad federativa, y que son objeto de comprobación mediante el presente formato de certificado de gasto.
- 12 Nombre del o los proyectos numerados por el Estado, pero previstos en el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y la entidad federativa, y que son objeto de comprobación mediante el presente formato de certificación de gasto.
- 13 En la medida de lo posible, referencia de la documentación comprobatoria (No. de factura, etc.).
- 14 Número del proyecto del cual el Estado comprueba gasto.
- 15 Póliza cheque del pago efectuado
- 16 Fecha de la póliza cheque.
- 17 En su caso, siglas de la modalidad de adquisición (LPN, LPI, CCTP).
- 18 En su caso, número(s) de contrato(s) cuya(s) fecha(s) de suscripción corresponda(n) con el año fiscal de los recursos transferidos objeto de la comprobación.
- 19 En su caso, fecha de registro del contrato en el Estado.
- 20 Proveedor o beneficiario de la póliza cheque.
- 21 Clave presupuestaria de la solicitud de pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.
- 22 Importe del gasto cuya comprobación la certifica el Estado por medio de este formato.
- 23 Observaciones o aclaraciones referentes a la comprobación que el Estado desee realizar (por ejemplo, si una misma factura fue pagada por dos CLC diferentes, hacer la precisión y detallar el o los montos).
- 24 Suma del total de los importes de los gastos cuya comprobación la certifica el Estado por medio de este formato.
- 25 Nombre y firma del Director de Planeación.
- 26 Puesto del Director de Planeación o equivalente.
- 27 Nombre y firma del Director de Administración.
- 28 Puesto del Director de Administración o equivalente.

29 Nombre y firma del Secretario de Salud, quien Certifica la comprobación del gasto de conformidad con la normatividad aplicable.

30 Descripción completa del cargo del Secretario de Salud.

NOTAS: **1)** Es importante mencionar que deberá emitirse un certificado de gasto por cada partida presupuestal, concepto de gasto o capítulo de gasto, según se esté comprobando, conforme lo establezca el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y la entidad federativa de los recursos asignados a esa entidad.

2) Se deberá considerar la disponibilidad de cada una de las Solicitudes de Pago, así como de las claves presupuestales según calendario de los recursos asignados a esa entidad.

3) En este formato deberá hacerse la indicación en cada afectación del proyecto al que corresponda.

4) Tratándose de la aplicación de rendimientos financieros mediante este formato, realizar en el encabezado del mismo el señalamiento al respecto.

5) Se recomienda que el Estado le asigne un número consecutivo a cada Formato de Certificación de Gasto que tramita ante la DGPLADES, para facilitar un mejor manejo del mismo.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales provenientes del Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud (FOROSS), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, por conducto de la Secretaría de Finanzas y de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de los Servicios de Salud del Estado.

ANEXO 5

PROGRAMA DE VISITAS A REALIZAR EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN

No. DE VISITA	FECHA DE VISITA
ÚNICA	A MÁS TARDAR EN DICIEMBRE

Durante la realización de la visita especificada en el cuadro anterior, conforme a lo dispuesto en el inciso b) de los Parámetros y en la Cláusula Séptima fracción IV del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud, que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, asistida por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Nuevo León se verificará que los recursos presupuestales transferidos sean destinados únicamente para la realización del objeto establecido en la Cláusula Primera del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud, anteriormente señalado. Por lo que con tal finalidad, las autoridades de la "ENTIDAD" se comprometen a proporcionar toda la documentación necesaria y permitir el acceso a los archivos correspondientes al Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales provenientes del Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud (FOROSS), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, por conducto de la Secretaría de Finanzas y de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de los Servicios de Salud del Estado.

Firmas de los anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5 del Convenio No. DGPLADES-CETR-GV-FOROSS-NL-01/12.

Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Germán E. Fajardo Dolci.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, Fernando Francisco Miguel Álvarez del Río.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado, Rodolfo Gómez Acosta.- Rúbrica.- El Secretario de Salud en el Estado y Director General de Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado, Jesús Zacarías Villarreal Pérez.- Rúbrica.

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos provenientes del Fondo para la Infraestructura y Equipamiento para Programas de Atención a Grupos Vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, para el fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud (FOROSS), que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Querétaro.

CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROVENIENTES DEL FONDO PARA LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PARA PROGRAMAS DE ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS ADULTAS MAYORES, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD (FOROSS), QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “LA SECRETARÍA”, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. GERMÁN E. FAJARDO DOLCI, SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO POR EL LIC. FERNANDO FRANCISCO MIGUEL ÁLVAREZ DEL RÍO, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y AUTÓNOMO DE QUERÉTARO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA ENTIDAD”, REPRESENTADO POR EL DR. MARIO CÉSAR GARCÍA FERREGRINO, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD, EL DR. JORGE RAFAEL ESPINOSA BECERRA, EN SU CARÁCTER DE COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO, CON LA PARTICIPACIÓN DEL ING. GERMÁN GIORDANO BONILLA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 19 de enero de 2010, “LA ENTIDAD” y “LA SECRETARÍA” celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo “EL ACUERDO MARCO”, con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a “LA ENTIDAD” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de “EL ACUERDO MARCO”, los instrumentos consensuales específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos se determine por “LA ENTIDAD”, el Secretario de Salud en el Estado, el Coordinador de Servicios de Salud en el Estado de Querétaro y Secretario de Planeación y Finanzas; y por “LA SECRETARÍA”, la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Innovación y Calidad (actualmente la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud), la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por sí mismas, o asistidas por las unidades administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.
- III. Que en fecha 14 de octubre de 2011 se publica en el Diario Oficial de la Federación, el documento por el cual el Secretario de Salud del Ejecutivo Federal, Salomón Chertorivski Woldenberg, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6 y 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como en lo establecido en las Cláusulas Tercera y Sexta de “EL ACUERDO MARCO”, cuyo objeto es facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, ratifica todas y cada una de las cláusulas de dicho instrumento consensual, a fin de que continúe vigente, y por consiguiente permanezca surtiendo sus efectos.
- IV. La presente administración se plantea cinco objetivos en la atención de los retos en salud que enfrenta el país y que se enmarcan dentro de las acciones que contempla el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, en el punto 3.2. Salud, en sus numerales siguientes: Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población; Objetivo 5. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad; Objetivo 6. Reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; Objetivo 7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y el Objetivo 8. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo del país.

Que dentro de la estrategia 5.3 del Plan Nacional de Desarrollo se ha establecido en materia de infraestructura física en salud, que consolidará la red de servicios de atención a la salud e implementará un programa nacional de conservación y mantenimiento de la infraestructura en salud, así como el desarrollo de infraestructura para especialidades médicas.

- V. Que en fecha 12 de diciembre de 2011 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012, en el cual su artículo transitorio VIGÉSIMO TERCERO establece que:

“El Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, tiene por objeto dotar de recursos a las entidades federativas, mediante subsidios para requerimientos de infraestructura y equipamiento, a fin de fortalecer la atención e inclusión social de las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, para que a través de programas de atención estatales, municipales o instrumentados por organismos sociales debidamente constituidos, los gobiernos de las entidades federativas autoricen.

Para el ejercicio fiscal 2012 la asignación prevista del Fondo para infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, se distribuirá conforme a lo señalado en el Anexo 33.7 de este Decreto, en los términos y condiciones que mediante convenio se determinen para tal efecto.

Los recursos distribuidos a las entidades federativas que no sean solicitados a más tardar el 30 de agosto de 2012, serán reasignados a prorrata entre aquellas entidades que sí lo soliciten”.

Asimismo, en su Anexo número 23 otorga recursos para atención a grupos vulnerables por un monto de \$320,000,000.00 (trescientos veinte millones de pesos 00/100 M.N.).

- VI. Que el Gobierno Federal ha establecido dentro de la Estrategia 10 del Programa Sectorial de Salud 2007-2012 “Apoyar la prestación de servicios de salud”, mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios, buscando contribuir a lograr elevar el nivel de salud de la población, reducir las desigualdades en salud con servicios de calidad y seguridad, impulsar la dignificación y mantenimiento de la infraestructura y equipo de las unidades de salud.
- VII. Que por Oficio número DGPOP-08/000610 de fecha 22 de febrero del año 2012, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, comunica el registro de la adecuación presupuestaria No. 411 autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con el folio número 2012-12-510-204, respecto de los recursos que la Cámara de Diputados autorizó al Ramo 12, específicamente en el anexo 33.7, “Distribución por entidad federativa del Fondo para Infraestructura y Equipamiento para Programas de Atención a Grupos Vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores” del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012, con una asignación de \$320,000,000.00 (trescientos veinte millones de pesos 00/100 M.N.).

DECLARACIONES

I. De “LA SECRETARÍA”:

1. Que el Dr. Germán E. Fajardo Dolci, en su carácter de Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, tiene la competencia y legitimidad para intervenir en el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 apartado A, 8 fracción XVI y 9, fracciones II, IV, VIII, IX y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como en lo dispuesto por el Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 2010; cargo que queda debidamente acreditado con la copia del nombramiento.
2. Que dentro de las funciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), se encuentran las de diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de “LA SECRETARÍA” con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente en ello el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad; así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras; realizar el análisis, planeación y actualización del Plan Maestro de Infraestructura física en Salud; Diseñar e instrumentar sistemas y programas que permitan optimizar la asignación de recursos financieros para la infraestructura de atención a la salud, así como emitir y aplicar criterios e instrumentos para la construcción de infraestructura nueva y el reordenamiento de la ya existente, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 fracciones I, II, III, V, VIII, X y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3. Que de conformidad con lo previsto en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de diciembre de 2011, cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
4. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en el número 7 (siete) de la Calle de Lieja, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, Distrito Federal.

II. De "LA ENTIDAD":

1. Que el Dr. Mario César García Feregrino, por disposición del C. Gobernador del Estado Lic. José Eduardo Calzada Roviroso, el día 01 de octubre de 2009, fue designado Secretario de Salud, quedando a su cargo la Secretaría de Salud Dependencia del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, como consecuencia de lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 22 fracción IV de la Constitución Política del Estado de Querétaro, de conformidad con lo establecido en los artículo 19 fracción X, 28 fracción XVI de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, contando con la facultad de celebrar convenios y demás actos jurídicos, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
2. Que el Dr. Jorge Rafael Espinosa Becerra, Coordinador General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, en virtud de que su representada es un Organismo de la Administración Pública Estatal de acuerdo al decreto de creación publicado en el Periódico Oficial "La Sombra de Arteaga" el 28 de noviembre de 1996, con personalidad jurídica y patrimonio propio y cuenta con la facultad de celebrar convenios y demás actos jurídicos de conformidad a lo establecido en el artículo Décimo fracciones X y XI del artículo 10 del Decreto de referencia previo acuerdo de la Junta de Gobierno, cargo que se acredita con la copia del nombramiento que se adjunta al presente Convenio Específico.
3. Que el Secretario de Planeación y Finanzas, participa a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 19 fracción II y 22 fracción XXVI de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, cargo que se acredita con la copia del nombramiento que se adjunta al presente Convenio Específico.
4. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son implementar las acciones que permitan coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud, que le posibiliten fortalecer la atención e inclusión social de las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, a través de programas de atención estatales, municipales o instrumentados por organismos sociales debidamente constituidos, que los gobiernos de las entidades federativas autoricen, mediante subsidios para requerimientos de infraestructura y equipamiento.
5. Que el programa de atención a grupos vulnerables objeto del presente instrumento, se encuentra debidamente autorizado por "LA ENTIDAD" y el mismo será instrumentado por la Secretaría de Salud Estatal y los Servicios de Salud del Estado de Querétaro.
6. Que el Dr. Mario César García Feregrino, en su carácter de Secretario de Salud del Estado de Querétaro, autorizó las acciones o proyectos denominados: Equipamiento e infraestructura (dignificación) del antiguo Centro de Salud de Satélite para la implementación de una unidad médica especializada para la atención de adultos mayores, Equipamiento e infraestructura (dignificación) del antiguo Centro de Salud de Corregidora para la implementación de una unidad médica especializada para la atención de adultos mayores (Emiliano Zapata), Equipamiento e infraestructura (dignificación) del Antiguo Centro de Salud de la Cañada para la implementación de una unidad médica especializada para la atención integral del adolescente y Equipamiento e infraestructura (dignificación) para la adecuación de espacios para el Banco de Leche materno-infantil en el Hospital del Niño y la Mujer, y que tiene facultades para ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos citados en la declaración 1 de "LA ENTIDAD" en el presente instrumento jurídico.
7. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en Calle 16 de septiembre, número 51 oriente en la colonia Centro Histórico, de la ciudad de Santiago de Querétaro, con código postal 76000.

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

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los anexos que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales provenientes del Fondo para Infraestructura y Equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, vía "Subsidios", a través de programas de atención estatales, municipales o instrumentados por organismos sociales debidamente constituidos, y autorizados por "LA ENTIDAD" que le permitan coordinar su participación con el Ejecutivo Federal en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud, para Fortalecer la atención e inclusión social de las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, y de manera específica para realizar las acciones o proyectos denominados: Equipamiento e infraestructura (dignificación) del antiguo Centro de Salud de Satélite para la implementación de una unidad médica especializada para la atención de adultos mayores, Equipamiento e infraestructura (dignificación) del antiguo Centro de Salud de Corregidora para la implementación de una unidad médica especializada para la atención de adultos mayores (Emiliano Zapata), Equipamiento e infraestructura (dignificación) del Antiquo Centro de Salud de la Cañada para la implementación de una unidad médica especializada para la atención integral del adolescente y Equipamiento e infraestructura (dignificación) para la adecuación de espacios para el Banco de Leche materno-infantil en el Hospital del Niño y la Mujer, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARÍA"; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiera "LA SECRETARÍA", se aplicarán específicamente al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	IMPORTE
"Fortalecer la atención e inclusión social de las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, y de manera específica para realizar las acciones o proyectos denominados: Equipamiento e infraestructura (dignificación) del antiguo Centro de Salud de Satélite para la implementación de una unidad médica especializada para la atención de adultos mayores, Equipamiento e infraestructura (dignificación) del antiguo Centro de Salud de Corregidora para la implementación de una unidad médica especializada para la atención de adultos mayores (Emiliano Zapata), Equipamiento e infraestructura (dignificación) del Antiquo Centro de Salud de la Cañada para la implementación de una unidad médica especializada para la atención integral del adolescente y Equipamiento e infraestructura (dignificación) para la adecuación de espacios para el Banco de Leche materno-infantil en el Hospital del Niño y la Mujer, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5".	\$10'000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.).

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

Los recursos del Fondo para Infraestructura y Equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables, podrán coexistir con otros programas federales o estatales que también atiendan a los mismos grupos vulnerables, para contribuir en la realización del objeto del presente instrumento.

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

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- De conformidad con la solicitud de recursos realizada por parte de "LA ENTIDAD" mediante oficios números DP/SEO/152/2012, de fecha 9 de Mayo y DP/SEO/217/2012, de fecha 13 de Julio ambos del año en curso, suscritos por el Dr. Mario César García Feregrino, en su carácter de Secretario de Salud del Estado de Querétaro, en cabal cumplimiento a lo que dispone el artículo VIGÉSIMO TERCERO Transitorio del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012 y para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, "LA SECRETARÍA" transferirá a "LA ENTIDAD" "Subsidios" provenientes de recursos presupuestarios federales por la cantidad de \$10'000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARÍA", de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2 de este Convenio Específico.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, previstos en el anexo 33.7 "Distribución por Entidad Federativa del Fondo para Infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, y personas adultas mayores" del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012, se radicarán a través de la Secretaría de Planeación y Finanzas de "LA ENTIDAD", a la cuenta bancaria productiva, única y específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARÍA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

La Secretaría de Planeación y Finanzas, deberá ministrar íntegramente a la Unidad Ejecutora, (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO"), y dentro del plazo que para tal efecto establece "EL ACUERDO MARCO", los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, junto con los rendimientos financieros que se generen, a efecto de que dicha Unidad Ejecutora, esté en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto a que hace referencia la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico, salvo cuando dicho objeto tenga como finalidad la ejecución de obra pública o servicios relacionados con las mismas, y que conforme a las disposiciones locales, ésta sólo pueda ser realizada por una dependencia o entidad distinta.

Para los efectos del párrafo anterior, la Unidad Ejecutora deberá, previamente aperturar una cuenta bancaria productiva, única y específica para cada instrumento específico que se suscriba.

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

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

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

PARÁMETROS

"LA SECRETARÍA" vigilará, por conducto de la DGPLADES, en términos de lo previsto en la Cláusula SÉPTIMA, fracción II del presente Convenio, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula SEGUNDA del presente instrumento, sean destinados únicamente para la realización del concepto a que se refiere la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico y conforme a lo establecido en el mismo y sus Anexos, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La DGPLADES realizará las gestiones respectivas ante la instancia correspondiente para transferir los recursos presupuestales asignados a “LA ENTIDAD” a efecto de que sean aplicados específicamente para el objeto previsto en la Cláusula PRIMERA del presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD” para cumplir con el programa físico de obra y/o de equipamiento (Según corresponda), que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina “LA ENTIDAD” durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de “LA ENTIDAD”.
- b) La DGPLADES considerando su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá practicar visitas de acuerdo al programa establecido para este fin con “LA ENTIDAD”, conforme al Anexo 5 de este instrumento, el cual forma parte integrante de su contexto, a efecto de observar los avances físico-financieros, conforme a las obligaciones establecidas en el presente instrumento a cargo de “LA ENTIDAD”.
- c) La DGPLADES solicitará a “LA ENTIDAD”, la entrega del reporte de cumplimientos de metas e indicadores de desempeño y/o resultados, así como la comprobación de la aplicación de los recursos mediante el certificado de gasto, conforme al formato que se detalla en el Anexo 4, debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto, e informes trimestrales mediante los cuales se relacionan las erogaciones del gasto, y por los que “LA ENTIDAD” sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos transferidos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento.
- d) La DGPLADES informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de “LA SECRETARÍA” y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que se tenga conocimiento de que los recursos presupuestales una vez recibidos no hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para los fines objeto del presente convenio, o bien, no se hayan aplicado dentro de los tiempos establecidos para ello, de conformidad con el Programa Calendarizado de Ejecución o Cronograma de Aplicación del Recurso establecido en el Anexo 3.1, siempre y cuando no se haya otorgado una prórroga a dichos plazos, mediante la suscripción del correspondiente convenio modificatorio, ocasionando como consecuencia, que “LA ENTIDAD” proceda a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera “LA SECRETARÍA”.
- e) La DGPLADES aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de “LA SECRETARÍA” y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que se tenga conocimiento de que los recursos presupuestales “Subsidios” transferidos hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para fines distintos al objeto del presente Convenio de conformidad con su Cláusula PRIMERA y los Anexos 3 y 3.1, ocasionando como consecuencia, que “LA ENTIDAD” proceda a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera “LA SECRETARÍA”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.
- f) Los “Subsidios” provenientes de recursos presupuestales federales que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

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

OBJETIVO: La transferencia de “Subsidios” provenientes de recursos presupuestales federales para “Fortalecer la atención e inclusión social de las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, y de manera específica para realizar las acciones o proyectos denominados: Equipamiento e infraestructura (dignificación) del antiguo Centro de Salud de Satélite para la implementación de una unidad médica especializada para la atención de adultos mayores, Equipamiento e infraestructura

(dignificación) del antiguo Centro de Salud de Corregidora para la implementación de una unidad médica especializada para la atención de adultos mayores (Emiliano Zapata), Equipamiento e infraestructura (dignificación) del Antiguo Centro de Salud de la Cañada para la implementación de una unidad médica especializada para la atención integral del adolescente y Equipamiento e infraestructura (dignificación) para la adecuación de espacios para el Banco de Leche materno-infantil en el Hospital del Niño y la Mujer, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5".

META: Aplicar los recursos como se señala en los Anexos 3 y 3.1 de este instrumento jurídico.

INDICADORES DEL DESEMPEÑO: Ejercicio adecuado de los recursos conforme a los Anexos 3 y 3.1 de este instrumento jurídico.

CUARTA.- APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula SEGUNDA de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a "Fortalecer la atención e inclusión social de las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, y de manera específica para realizar las acciones o proyectos denominados: Equipamiento e infraestructura (dignificación) del antiguo Centro de Salud de Satélite para la implementación de una unidad médica especializada para la atención de adultos mayores, Equipamiento e infraestructura (dignificación) del antiguo Centro de Salud de Corregidora para la implementación de una unidad médica especializada para la atención de adultos mayores (Emiliano Zapata), Equipamiento e infraestructura (dignificación) del Antiguo Centro de Salud de la Cañada para la implementación de una unidad médica especializada para la atención integral del adolescente y Equipamiento e infraestructura (dignificación) para la adecuación de espacios para el Banco de Leche materno-infantil en el Hospital del Niño y la Mujer, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5".

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

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren vía "Subsidios", se devengan conforme a lo establecido en el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que en su caso generen los recursos a que se refiere la Cláusula SEGUNDA de este Convenio Específico, podrán destinarse al concepto previsto en la Cláusula PRIMERA del mismo, y en caso de que no sea necesaria su aplicación para el objeto de este instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación.

"LA ENTIDAD" presentará un informe detallado de los rendimientos financieros generados y la comprobación de su aplicación deberá hacerse del mismo modo que los "Subsidios".

"LA ENTIDAD" una vez cumplido el objeto del presente Convenio Específico, deberá de reintegrar al Erario Federal (Treasurería de la Federación), dentro de los 15 días siguientes al informe de dicho cumplimiento, los saldos no utilizados de los recursos presupuestarios federales que se hayan transferido, así como el saldo de los rendimientos financieros que éstos hayan generado y que no hayan sido aplicados y comprobados al proyecto de conformidad con la Cláusula PRIMERA.

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

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

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula SEGUNDA de este instrumento jurídico en el concepto establecido en la Cláusula PRIMERA del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en la Cláusula TERCERA de este Instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, previamente a la radicación de los recursos a que se refiere la cláusula SEGUNDA del presente Convenio, lo siguiente: **A)** Solicitud de recursos realizada mediante oficio, en cumplimiento a lo establecido en el artículo VIGÉSIMO TERCERO Transitorio del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012; **B)** Programa Calendarizado de Ejecución de los recursos, en el entendido de que una vez agotado el plazo para su ejecución, se deberá proceder a realizar los respectivos reintegros a la Tesorería de la Federación (TESOFE), salvo que exista prórroga de tiempo pactada con base en la

Modificación al presente Convenio suscrito; **C)** Asimismo, en el caso de que para alcanzar el objeto del presente Convenio, intervengan organismos sociales con programas de atención estatal a los grupos vulnerables (niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores), "LA ENTIDAD" debe entregar también, oficio mediante el cual acredite que dichos organismos sociales se encuentran debidamente constituidos conforme a las leyes estatales y federales aplicables en la materia.

- III. Observar para el ejercicio de los "Subsidios" provenientes de recursos federales presupuestales, la normatividad federal aplicable al respecto, y de manera particular lo previsto en el artículo 1, fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y artículo 1, fracción VI de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, entre otras. Asimismo, deberá contar con el dictamen y/o certificado de necesidad de CENETEC, y/o certificado de necesidad de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, en los casos que así aplique.
- IV. La Secretaría de Salud del Estado de Querétaro y los Servicios de Salud del Estado de Querétaro, serán las unidades responsables ante "LA SECRETARÍA" y enlace para la adecuada ejecución y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico; y vigilará el cumplimiento estricto de las disposiciones legales aplicables en el ejercicio del gasto público federal, sobre todo cuando en su caso, intervengan otras unidades ejecutoras estatales, dando aviso ante las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada al respecto.
- V. Remitir en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en el Anexo 2 del presente instrumento, por conducto de la Secretaría de Planeación y Finanzas a "LA SECRETARÍA", a través de la DGPLADES, los recibos que acrediten la recepción de dichas ministraciones, así como, en su caso, las copias de los recibos oficiales que acrediten la recepción de la ministración de dichos recursos por parte de la Secretaría de Planeación y Finanzas a la Unidad Ejecutora.
- VI. Entregar a "LA SECRETARÍA", a través de la DGPLADES, la relación trimestral sobre las erogaciones del gasto, elaborada por la propia unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO").
- VII. Mantener bajo su custodia, a través de la Unidad Ejecutora, la documentación justificativa y comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARÍA" y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio Específico, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, monto, fecha, entre otros requisitos establecidos en la normatividad aplicable.
- VIII. Identificar en la documentación comprobatoria (facturas, recibos, convenios, etcétera), con un sello que indique: **a)** Pagado con recursos del "Fondo para infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores", y **b)** Nombre del programa de atención estatal, municipal o instrumentado por organismos sociales que el gobierno de la entidad federativa autorizó.
- IX. Comprobar ante "LA SECRETARÍA", mediante los respectivos Certificados de Gasto, cuyo formato e instructivo de llenado está previsto en el Anexo 4 del presente instrumento, la ejecución de los recursos que le fueron transferidos a "LA ENTIDAD" para el cumplimiento del objeto del presente Convenio Específico.
- X. La Secretaría de Planeación y Finanzas, deberá ministrar íntegramente a la Unidad Ejecutora, (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO"), y dentro del plazo que para tal efecto establece "EL ACUERDO MARCO", los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, junto con los rendimientos financieros que se generen, a efecto de que dicha Unidad Ejecutora, esté en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto a que hace referencia la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico, salvo cuando dicho objeto tenga como finalidad la ejecución de obra pública o servicios relacionados con las mismas, y que conforme a las disposiciones locales, ésta sólo pueda ser realizada por una dependencia o entidad distinta.

- XI.** Reportar y dar seguimiento trimestralmente, a “LA SECRETARÍA” a través de la DGPLADES, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la Cláusula TERCERA de este Convenio Específico.
- Asimismo “LA ENTIDAD” observará lo establecido en los “Lineamientos para informar sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a las entidades federativas” publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de febrero de 2008”.
- XII.** Informar a “LA SECRETARÍA” a través de la DGPLADES, dentro de los 15 días hábiles posteriores al 31 de diciembre del año 2012, sobre el avance físico-financiero de las obras y las acciones realizadas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados a dicha fecha.
- XIII.** Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- XIV.** Informar sobre la suscripción de este Convenio Específico, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en “LA ENTIDAD”.
- XV.** Los recursos humanos que requiera “LA ENTIDAD” a través de la Unidad Ejecutora 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 SECRETARÍA”, por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- XVI.** Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento en el órgano de difusión de “LA ENTIDAD”, de conformidad con lo que establece “EL ACUERDO MARCO”.
- XVII.** Difundir en su página de Internet el proyecto financiado con los recursos que le serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
- XVIII.** Los recursos presupuestales federales transferidos y los rendimientos financieros generados, que, después de radicados en la Secretaría de Planeación y Finanzas de “LA ENTIDAD”, o que una vez ministrados a la Unidad Ejecutora, decidan no ejercerse, no sean ejercidos en los términos de este Convenio Específico, o bien, se ejecuten en contravención a sus Cláusulas bajo su absoluta responsabilidad, deberán ser reintegrados al Erario Federal (Tesorería de la Federación), sin que para ello deba ser requerido por “LA SECRETARÍA”, y sujetándose a la normatividad específica establecida al respecto en materia de reintegro de recursos federales presupuestales.
- XIX.** Informar de manera detallada a “LA SECRETARÍA”, por conducto de la DGPLADES, mediante el acta o documento que para tal efecto se establezca, respecto de la conclusión del objeto del presente instrumento, y una vez lo anterior y si en su caso existan recursos remanentes y/o rendimientos financieros, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días naturales siguientes a la conciliación físico-financiera del cumplimiento del objeto de este Convenio Específico.
- XX.** Así como las demás obligaciones que se establezcan a cargo de “LA ENTIDAD” dentro de “EL ACUERDO MARCO” y en el presente Convenio Específico.

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

- I.** Realizar las gestiones necesarias a través de la DGPLADES, ante la instancia correspondiente, a efecto de que se transfieran los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo primero de la Cláusula SEGUNDA del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos, que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.
- II.** Dar seguimiento trimestralmente y de manera documental, a través de la DGPLADES en coordinación con “LA ENTIDAD”, mediante el certificado de gasto conforme al Anexo 4, informes trimestrales que contengan la relación de las erogaciones del gasto y el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento, que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias fiscalizadoras competentes del Ejecutivo Federal o estatal.

- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá realizar visitas de supervisión de obra pública.
- V. Solicitar en su caso, la entrega del informe de avance físico de las obras y las acciones realizadas, así como el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados con corte al 31 de diciembre de 2012.
- VI. Solicitar en su caso, la entrega del avance por escrito del cumplimiento de objetivos, metas e indicadores de desempeño, previstos en la Cláusula TERCERA de este Convenio Específico de actividades, así como el verificar los avances financieros y también la "relación de gastos" conforme al certificado de gasto descrito en el Anexo 4, que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a "LA ENTIDAD".
- VII. La DGPLADES informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARÍA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que se tenga conocimiento que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD" y el reintegro de los recursos, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- VIII. Informar en la cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los "Subsidios" transferidos con motivo del presente Convenio Específico.
- IX. El control, vigilancia y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARÍA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".
- X. Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento en el Diario Oficial de la Federación, de conformidad con lo que establece "EL ACUERDO MARCO".
- XI. Difundir en su página de Internet el proyecto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.
- XII. Así como las demás obligaciones que se establezcan a cargo de "LA SECRETARÍA" dentro de "EL ACUERDO MARCO" y en el presente Convenio Específico.

OCTAVA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción por parte de "LA SECRETARÍA" y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto, conforme a lo previsto en la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico.

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

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

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

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

DÉCIMA PRIMERA.- CAUSAS DE RESCISIÓN.- El presente Convenio Específico podrá rescindirse por las siguientes causas:

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

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

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por cuadruplicado.- Por la Entidad, a los dos días del mes de julio de dos mil doce.- Por la Secretaría, a los cuatro días del mes de julio de dos mil doce.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Germán E. Fajardo Dolci.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, Fernando Francisco Miguel Álvarez del Río.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, Mario César García Feregrino.- Rúbrica.- El Coordinador General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, Jorge Rafael Espinosa Becerra.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, Germán Giordano Bonilla.- Rúbrica.

ANEXO 1

**DEL CONVENIO No. DGPLADES-CETR-GV-FOROSS-QRO-01/12
FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE LOS SERVICIOS DE SALUD "FOROSS"
EN EL ESTADO DE QUERÉTARO**

**"FONDO PARA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PARA PROGRAMAS DE ATENCIÓN A
GRUPOS VULNERABLES: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Y PERSONAS ADULTAS MAYORES"**

TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES PRESUPUESTALES

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL
4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas	
4300 Subsidios y subvenciones	\$10,000,000.00
438 Subsidios a Entidades Federativas y Municipios	
TOTAL	\$10,000,000.00

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales provenientes del Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud (FOROSS), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Querétaro, por conducto de la Secretaría de Salud, la Coordinación General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

ANEXO 2

CALENDARIO DE MINISTRACIÓN DE RECURSOS FEDERALES PRESUPUESTALES

CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
4300 Subsidios y subvenciones													
438 Subsidios a entidades Federativas y Municipios													
43801 Subsidios a entidades federativas y Municipios Querétaro							10,000,000.00						\$10,000,000.00
ACUMULADO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	\$10,000,000.00

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales provenientes del Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud (FOROSS), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Querétaro, por conducto de la Secretaría de Salud, la Coordinación General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

ANEXO 3

**RECURSOS FEDERALES PRESUPUESTALES TRANSFERIDOS COMO “SUBSIDIOS” PARA SU
APLICACIÓN EN LA ENTIDAD FEDERATIVA COMO SIGUE:**

(Pesos)

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO	Capítulo 5000	Capítulo 6000	TOTAL
	EQUIPAMIENTO	OBRA PÚBLICA	
EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA (DIGNIFICACIÓN) DEL ANTIGUO CENTRO DE SALUD DE SATÉLITE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD MÉDICA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES	\$ 750,000.00	\$ 1,750,000.00	\$ 2,500,000.00
EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA (DIGNIFICACIÓN) DEL ANTIGUO CENTRO DE SALUD DE CORREGIDORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD MÉDICA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES (EMILIANO ZAPATA)	\$ 750,000.00	\$ 1,750,000.00	\$ 2,500,000.00
EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA (DIGNIFICACIÓN) DEL ANTIGUO CENTRO DE SALUD DE LA CAÑADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD MÉDICA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	\$ 750,000.00	\$ 2,250,000.00	\$ 3,000,000.00
EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA (DIGNIFICACIÓN) PARA LA ADECUACIÓN DE ESPACIOS PARA EL BANCO DE LECHE MATERNO-INFANTIL EN EL HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER	\$ 1,500,000.00	\$ 500,000.00	\$ 2,000,000.00
TOTAL	\$ 3,750,000.00	\$ 6,250,000.00	\$ 10,000,000.00

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales provenientes del Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud (FOROSS), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Querétaro, por conducto de la Secretaría de Salud, la Coordinación General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

ANEXO 3.1
DETALLE DE LAS ACCIONES O PROYECTOS

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA (DIGNIFICACIÓN) DEL ANTIGUO CENTRO DE SALUD DE SATÉLITE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD MÉDICA ESPECIALIZADA
--	---

Tipo de acción:	Dignificación (<input checked="" type="checkbox"/>) Conservación () Mantenimiento ()
Nombre del programa autorizado por el gobierno de la entidad federativa:	PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR
Tipo de programa (s) autorizado por la Entidad Federativa:	Estatal (<input checked="" type="checkbox"/>) Municipal () De Organización social avalada por la Entidad Federativa ()
Grupo vulnerable al que atiende e incluye:	Niñas y niños () Adolescentes () Personas con discapacidad () Personas adultas mayores (<input checked="" type="checkbox"/>)
Población beneficiada:	Personas adultas mayores 59,303
Monto a ejercer en la acción o proyecto:	Equipamiento \$ 750,000.00 Obra Pública <u>\$ 1,750,000.00</u> Total \$ 2,500,000.00
Calendario de ejecución:	6 MESES
Justificación (detallada) de la acción o proyecto:	EN LA LOCALIDAD DE SATÉLITE QUE SE ENCUENTRA EN EL MUNICIPIO DE QUERÉTARO EN EL ESTADO DE QUERÉTARO TIENE UNA POBLACIÓN DE 801,940 HABITANTES Y CON DICHO PROYECTO SE BENEFICIARÁ DIRECTAMENTE A UNA POBLACIÓN DE 59,303 ADULTOS MAYORES, QUE REPRESENTA A UN 7.4% DE LA POBLACIÓN TOTAL DEL MUNICIPIO; CON ESTO SE PRETENDE INCLUIR Y A LA VEZ DOTAR DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS PROPIOS PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES A ESTE SECTOR TAN VULNERABLE DE POBLACIÓN. ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE A LA FECHA EL ESTADO DE QUERÉTARO DA LA ATENCIÓN Y EL SERVICIO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CENTROS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, LO CUAL SIGNIFICA QUE ACTUALMENTE NO CUENTA CON ESPACIOS PROPIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, CON ESTE PROYECTO SE INCLUIRÁN A LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES POR MEDIO DE UNA UNIDAD MÉDICA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR, DIGNIFICANDO UN INMUEBLE PROPIO DE ESTOS SERVICIOS DE SALUD Y EQUIPANDO ESTE CON LO NECESARIO PARA SU OPTIMO FUNCIONAMIENTO PROPIO PARA ESTE SERVICIO GERIÁTRICO.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales provenientes del Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud (FOROSS), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Querétaro, por conducto de la Secretaría de Salud, la Coordinación General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

Nombres, cargos y firmas de los Servidores Públicos Estatales que autorizan: de conformidad con lo establecido en el Artículo Vigésimo Tercero Transitorio del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2011.- El Secretario de Salud del Estado de Querétaro, Mario César García Feregrino.- Rúbrica.- El Director de Planeación, Miguel Servín del Bosque.- Rúbrica.

ANEXO 3.1
DETALLE DE LAS ACCIONES O PROYECTOS

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA (DIGNIFICACIÓN) DEL ANTIGUO CENTRO DE SALUD DE CORREGIDORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD MÉDICA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES (EMILIANO ZAPATA)
Tipo de acción:	Dignificación (<input checked="" type="checkbox"/>) Conservación () Mantenimiento ()
Nombre del programa autorizado por el gobierno de la entidad federativa:	PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR
Tipo de programa (s) autorizado por la Entidad Federativa:	Estatal (<input checked="" type="checkbox"/>) Municipal () De Organización social avalada por la Entidad Federativa ()
Grupo vulnerable al que atiende e incluye:	Niñas y niños () Adolescentes () Personas con discapacidad () Personas adultas mayores (<input checked="" type="checkbox"/>)
Población beneficiada:	Personas adultas mayores 9,729
Monto a ejercer en la acción o proyecto:	Equipamiento \$ 750,000.00 Obra Pública \$ 1,750,000.00 Total \$ 2,500,000.00
Calendario de ejecución:	6 MESES
Justificación (detallada) de la acción o proyecto:	EN LA LOCALIDAD DE EMILIANO ZAPATA, DEL MUNICIPIO DE CORREGIDORA EN EL ESTADO DE QUERÉTARO TIENE UNA POBLACIÓN DE 143,073 HABITANTES Y CON DICHO PROYECTO SE BENEFICIARÁ DIRECTAMENTE A UNA POBLACIÓN DE 9,729 ADULTOS MAYORES, QUE REPRESENTA A UN 7% DE LA POBLACIÓN TOTAL DEL MUNICIPIO, CON ESTO SE PRETENDE INCLUIR Y A LA VEZ DOTAR DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS PROPIOS PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES A ESTE SECTOR VULNERABLE DE POBLACIÓN. ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE A LA FECHA EL ESTADO DE QUERÉTARO DA LA ATENCIÓN Y EL SERVICIO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CENTROS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, LO CUAL SIGNIFICA QUE ACTUALMENTE NO CUENTA CON ESPACIOS PROPIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, CON ESTE PROYECTO SE INCLUIRÁN A LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES POR MEDIO DE UNA UNIDAD MÉDICA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR, DIGNIFICANDO UN INMUEBLE PROPIO DE ESTOS SERVICIOS DE SALUD Y EQUIPANDO ESTE CON LO NECESARIO PARA SU OPTIMO FUNCIONAMIENTO PROPIO PARA ESTE SERVICIO GERIÁTRICO.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales provenientes del Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud (FOROSS), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Querétaro, por conducto de la Secretaría de Salud, la Coordinación General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

Nombres, cargos y firmas de los Servidores Públicos Estatales que autorizan: de conformidad con lo establecido en el Artículo Vigésimo Tercero Transitorio del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2011.- El Secretario de Salud del Estado de Querétaro, Mario César García Feregrino.- Rúbrica.- El Director de Planeación, Miguel Servín del Bosque.- Rúbrica.

**ANEXO 3.1
DETALLE DE LAS ACCIONES O PROYECTOS**

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA (DIGNIFICACIÓN) DEL ANTIGUO CENTRO DE SALUD DE LA CAÑADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD MÉDICA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE
Tipo de acción:	Dignificación (<input checked="" type="checkbox"/>) Conservación () Mantenimiento ()
Nombre del programa autorizado por el gobierno de la entidad federativa:	PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
Tipo de programa (s) autorizado por la Entidad Federativa:	Estatal (<input checked="" type="checkbox"/>) Municipal () De Organización social avalada por la Entidad Federativa ()
Grupo vulnerable al que atiende e incluye:	Niñas y niños () Adolescentes (<input checked="" type="checkbox"/>) Personas con discapacidad () Personas adultas mayores ()
Población beneficiada:	Adolescentes 182,183
Monto a ejercer en la acción o proyecto:	Equipamiento \$ 750,000.00 Obra Pública <u>\$ 2,250,000.00</u> Total \$ 3,000,000.00
Calendario de ejecución:	6 MESES
Justificación (detallada) de la acción o proyecto:	<p>LA LOCALIDAD DE LA CAÑADA QUE PERTENECE A LA CIUDAD DE QUERÉTARO Y SU ZONA CONURBADA EN EL ESTADO DE QUERÉTARO TIENE UNA POBLACIÓN DE 801,940 HABITANTES, CON DICHO PROYECTO SE BENEFICIARÁ DIRECTAMENTE A UNA POBLACIÓN DE 182,183 ADOLESCENTES, QUE REPRESENTA A UN 23% DE LA POBLACIÓN TOTAL DE LA CIUDAD DE QUERÉTARO Y SU ZONA CONURBADA; CON ESTO SE PRETENDE INCLUIR Y A LA VEZ DOTAR DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS PROPIOS PARA LAS PERSONAS ADOLESCENTES.</p> <p>EL MODULO DE ADOLESCENTES BRINDARÁ SERVICIOS INTEGRALES CONTANDO CON UN CONSULTORIO MÉDICO, CONSULTORIO DE NUTRICIÓN CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA ÁREA DE ORIENTACIÓN CONSEJERÍA Y ENFERMERÍA. ESTE MÓDULO SERÁ LA INSTANCIA DE REFERENCIA DE TODAS LAS UNIDADES DE SALUD QUE REQUIERAN CANALIZAR ADOLESCENTES CON FACTORES DE RIESGO O PROBLEMÁTICAS YA MANIFIESTAS.</p> <p>ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE A LA FECHA EL ESTADO DE QUERÉTARO DA LA ATENCIÓN Y EL SERVICIO A LAS PERSONAS ADOLESCENTES EN CENTROS DE SALUD DE PRIMER NIVEL, LO CUAL SIGNIFICA QUE ACTUALMENTE NO CUENTA SE CON ESPACIOS PROPIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES, CON ESTE PROYECTO SE INCLUIRÁN A LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO A LAS PERSONAS ADOLESCENTES POR MEDIO DE UNA UNIDAD MÉDICA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE, DIGNIFICANDO UN INMUEBLE PROPIO DE ESTOS SERVICIOS DE SALUD Y EQUIPANDO ESTE CON LO NECESARIO PARA SU OPTIMO FUNCIONAMIENTO PROPIO PARA ESTE SERVICIO.</p>

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales provenientes del Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud (FOROSS), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Querétaro, por conducto de la Secretaría de Salud, la Coordinación General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

Nombres, cargos y firmas de los Servidores Públicos Estatales que autorizan: de conformidad con lo establecido en el Artículo Vigésimo Tercero Transitorio del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2011.- El Secretario de Salud del Estado de Querétaro, Mario César García Feregrino.- Rúbrica.- El Director de Planeación, Miguel Servín del Bosque.- Rúbrica.

ANEXO 3.1

DETALLE DE LAS ACCIONES O PROYECTOS

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA (DIGNIFICACIÓN) PARA LA ADECUACIÓN DE ESPACIOS PARA EL BANCO DE LECHE MATERNO-INFANTIL EN EL HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER
Tipo de acción:	Dignificación (<input checked="" type="checkbox"/>) Conservación () Mantenimiento ()
Nombre del programa autorizado por el gobierno de la entidad federativa:	PROGRAMA NACIONAL DE REDUCCIÓN DE MORTALIDAD INFANTIL
Tipo de programa (s) autorizado por la Entidad Federativa:	Estatal (<input checked="" type="checkbox"/>) Municipal () De Organización social avalada por la Entidad Federativa ()
Grupo vulnerable al que atiende e incluye:	Niñas y niños (<input checked="" type="checkbox"/>) Adolescentes () Personas con discapacidad () Personas adultas mayores ()
Población beneficiada:	Neonatos 13,451
Monto a ejercer en la acción o proyecto:	Equipamiento \$ 1,500,000.00 Obra Pública \$ <u>500,000.00</u> Total \$ 2,000,000.00
Calendario de ejecución:	6 MESES
Justificación (detallada) de la acción o proyecto:	ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE A LA FECHA EL ESTADO DE QUERÉTARO BRINDA LA ATENCIÓN Y EL SERVICIO MÉDICO A LAS MUJERES Y NIÑOS EN EL HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER Y DADO A QUE ACTUALMENTE NO SE CUENTA CON ESPACIOS PROPIOS PARA EL BANCO DE LECHE MATERNA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS RECIÉN NACIDOS, CON ESTE PROYECTO SE PRETENDE INCLUIR A LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA QUE TIENE COMO FIN AYUDAR A BEBES RECIÉN NACIDOS CON LA LECHE MATERNA YA QUE ES EL ALIMENTO MAS COMPLETO QUE PUEDEN RECIBIR LOS NEONATOS EN SU ETAPA, DICHO ALIMENTO SE SUMINISTRARÁ A BEBES PREMATUROS O SOMETIDOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, O TAMBIÉN A ALÉRGICOS, HUÉRFANOS, AQUELLOS CUYAS MADRES NO PRODUZCAN LECHE O NO LO HAGAN EN CANTIDAD SUFICIENTE O A LOS QUE PRESENTAN ENFERMEDADES INFECCIOSAS, CRÓNICAS, DEFICIENCIAS INMUNITARIAS O CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES. LA CREACIÓN DEL BANCO DE LECHE CONTRIBUIRÁ, ADEMÁS DE BENEFICIOS INDISCUTIBLES A LA SALUD HUMANA QUE RESULTAN PRIORITARIOS, Y AL CONTRARIO DE LO QUE PUEDA PARECER, A UNA REDUCCIÓN DE COSTOS HOSPITALARIOS QUE GENERAN LA ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDOS EN LAS ÁREAS CRÍTICAS Y OTROS SERVICIOS PEDIÁTRICOS, LOGRANDO EL ACORTAMIENTO DE LAS ESTANCIAS HOSPITALARIAS, REDUCCIÓN DE LOS DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN PARENTERAL Y DISMINUCIÓN DE CONSUMO DE LECHE ARTIFICIALES.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales provenientes del Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud (FOROSS), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Querétaro, por conducto de la Secretaría de Salud, la Coordinación General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

Nombres, cargos y firmas de los Servidores Públicos Estatales que autorizan: de conformidad con lo establecido en el Artículo Vigésimo Tercero Transitorio del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2011.- El Secretario de Salud del Estado de Querétaro, Mario César García Feregrino.- Rúbrica.- El Director de Planeación, Miguel Servín del Bosque.- Rúbrica.

ANEXO 4**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL "FORMATO DE CERTIFICADO DE GASTO"**

- 1 Año al que corresponden los recursos transferidos y que son objeto de comprobación por medio del formato de certificado de gasto, de conformidad con el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y el Estado.
- 2 Nombre de la entidad federativa.
- 3 Fecha en que se entrega el formato de certificado de gasto por parte de la entidad federativa a la DGPLADES.
- 4 Número de Solicitud de Pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.
- 5 Monto total de la Solicitud de Pago que le fue comunicada por DGPLADES en los términos anteriores.
- 6 Clave de la Partida, Concepto de Gasto o Capítulo de Gasto, según lo exija lo dispuesto el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y el Estado. Tratándose de pagos de 1 al millar, no aplica la clave.
- 7 Descripción de la Partida, Concepto de Gasto o Capítulo de Gasto, según lo exija lo dispuesto en el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y el Estado. Tratándose de pagos de 1 al millar, así especificarlo.
- 8 Clave presupuestaria de la solicitud de pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.
- 9 Importe total correspondiente al formato de certificado de gasto identificado por la clave presupuestal que le dio a conocer previamente la DGPLADES al Estado cuando le informó sobre la transferencia de recursos.
- 10 Importe radicado por clave presupuestal (por dígito de fuente de financiamiento).
- 11 Número que el Estado asigna a cada uno de los proyectos previstos en el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y la entidad federativa, y que son objeto de comprobación mediante el presente formato de certificado de gasto.
- 12 Nombre del o los proyectos numerados por el Estado, pero previstos en el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y la entidad federativa, y que son objeto de comprobación mediante el presente formato de certificación de gasto.
- 13 En la medida de lo posible, referencia de la documentación comprobatoria (No. de factura, etc.).
- 14 Número del proyecto del cual el Estado comprueba gasto.
- 15 Póliza cheque del pago efectuado
- 16 Fecha de la póliza cheque.
- 17 En su caso, siglas de la modalidad de adquisición (LPN, LPI, CCTP).
- 18 En su caso, número(s) de contrato(s) cuya(s) fecha(s) de suscripción corresponda(n) con el año fiscal de los recursos transferidos objeto de la comprobación.
- 19 En su caso, fecha de registro del contrato en el Estado.
- 20 Proveedor o beneficiario de la póliza cheque.
- 21 Clave presupuestaria de la solicitud de pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.
- 22 Importe del gasto cuya comprobación la certifica el Estado por medio de este formato.
- 23 Observaciones o aclaraciones referentes a la comprobación que el Estado desee realizar (por ejemplo, si una misma factura fue pagada por dos CLC diferentes, hacer la precisión y detallar el o los montos).
- 24 Suma del total de los importes de los gastos cuya comprobación la certifica el Estado por medio de este formato.
- 25 Nombre y firma del Director de Planeación.
- 26 Puesto del Director de Planeación o equivalente.

- 27** Nombre y firma del Director de Administración.
28 Puesto del Director de Administración o equivalente.
29 Nombre y firma del Secretario de Salud, quien Certifica la comprobación del gasto de conformidad con la normatividad aplicable.
30 Descripción completa del cargo del Secretario de Salud.

NOTAS: **1)** Es importante mencionar que deberá emitirse un certificado de gasto por cada partida presupuestal, concepto de gasto o capítulo de gasto, según se esté comprobando, conforme lo establezca el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y la entidad federativa de los recursos asignados a esa entidad.
2) Se deberá considerar la disponibilidad de cada una de las Solicitudes de Pago, así como de las claves presupuestales según calendario de los recursos asignados a esa entidad.
3) En este formato deberá hacerse la indicación en cada afectación del proyecto al que corresponda.
4) Tratándose de la aplicación de rendimientos financieros mediante este formato, realizar en el encabezado del mismo el señalamiento al respecto.
5) Se recomienda que el Estado le asigne un número consecutivo a cada Formato de Certificación de Gasto que tramita ante la DGPLADES, para facilitar un mejor manejo del mismo.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales provenientes del Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud (FOROSS), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Querétaro, por conducto de la Secretaría de Salud, la Coordinación General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

ANEXO 5

PROGRAMA DE VISITAS A REALIZAR EN EL ESTADO DE QUERÉTARO

No. DE VISITA	FECHA DE VISITA
ÚNICA	A MÁS TARDAR EN DICIEMBRE

Durante la realización de la visita especificada en el cuadro anterior, conforme a lo dispuesto en el inciso b) de los Parámetros y en la Cláusula Séptima fracción IV del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud, que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, asistida por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Querétaro se verificará que los recursos presupuestales transferidos sean destinados únicamente para la realización del objeto establecido en la Cláusula Primera del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud, anteriormente señalado. Por lo que con tal finalidad, las autoridades de la "ENTIDAD" se comprometen a proporcionar toda la documentación necesaria y permitir el acceso a los archivos correspondientes al Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales provenientes del Fondo para la infraestructura y equipamiento para programas de atención a grupos vulnerables: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores, por la cantidad de \$10,000,000.00 (diez millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de las Redes de los Servicios de Salud (FOROSS), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Querétaro, por conducto de la Secretaría de Salud, la Coordinación General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro y la Secretaría de Planeación y Finanzas.

Hoja de firmas de los anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5 del Convenio No. DGPLADES-CETR-GV-FOROSS-QRO-01/12.

Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Germán E. Fajardo Dolci.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, Fernando Francisco Miguel Álvarez del Río.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud del Estado de Querétaro, Mario César García Feregrino.- Rúbrica.- El Coordinador General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, Jorge Rafael Espinosa Becerra.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, Germán Giordano Bonilla.- Rúbrica.