

## SECRETARIA DE SALUD

### **PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2018, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.**

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 lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracciones XV y XV Bis, 13, apartado A, fracción I, 61, fracción I Bis, 134, fracción XIII 135, 136, párrafo último, 139, 140, 142, 145 y 157 Bis, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 43 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del

#### **PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2018, PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

El presente Proyecto de Norma se publica a efecto de que los interesados, dentro de los 60 días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español y con el soporte técnico correspondiente ante el Comité Consultivo Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja No. 7, primer piso, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Ciudad de México, teléfono y fax 55-53-70-56, correo electrónico: pablo.kuri@salud.gob.mx.

Durante el plazo mencionado y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del presente Proyecto de Norma y la Manifestación de Impacto Regulatorio estarán a disposición del público para su consulta en el domicilio del mencionado Comité.

#### **CONSIDERANDO**

Que el 10 de noviembre del año 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y entró en vigor al día siguiente de su publicación;

Que aun cuando el número de casos nuevos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha disminuido, así lo ha hecho también la mortalidad asociada a sida, producto de la expansión acelerada del acceso al tratamiento antirretroviral, lo cual implica un aumento en el número de personas que viven con VIH en México y el mundo, por lo que la infección por el VIH sigue constituyendo una emergencia mundial y un problema de salud pública en México;

Que la epidemia de VIH en México es de tipo concentrada en poblaciones clave más afectadas, como son los hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, personas que ejercen el trabajo sexual, personas que utilizan drogas inyectables y personas privadas de la libertad;

Que aun cuando son necesarias estrategias focalizadas a estas poblaciones clave, todas las personas de todos los sectores sociales están en riesgo, independientemente de su edad, identidad de género, orientación sexual, nivel socioeconómico o educativo;

Que poner fin a la epidemia de sida para el año 2030 es parte integral de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales fueron aprobados por los Estados Miembros de las Naciones Unidas por unanimidad en el año 2015; para lo cual es necesario acelerar e intensificar las inversiones y esfuerzos de la respuesta nacional y mundial durante los próximos cuatro años y, posteriormente sostener los esfuerzos hasta el año 2030 y en los años posteriores;

Que la respuesta nacional al VIH requiere de la participación de las personas con VIH, sociedad civil y poblaciones clave más afectadas, desde un enfoque centrado en las personas, basado en los principios de los derechos humanos y la equidad sanitaria;

Que los grandes avances científicos en el tratamiento y prevención de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana han demostrado que los principales mecanismos para limitar la extensión de la epidemia son la prevención y la expansión del diagnóstico y tratamiento temprano del VIH, como estrategias que combinan los beneficios clínicos individuales del tratamiento temprano con los beneficios de prevención de la transmisión a nivel poblacional, y

Que con fecha 17 de abril de 2018 en cumplimiento a lo previsto en el artículo 46, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, el anteproyecto de Norma.

### **PREFACIO**

En la elaboración del presente Proyecto de Norma participaron las instituciones, dependencias y organismos siguientes:

#### **SECRETARÍA DE SALUD.**

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud.  
Dirección General de Información en Salud.  
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.  
Dirección General de Promoción de la Salud.  
Dirección General de Epidemiología.  
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.  
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.  
Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida.  
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.  
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.  
Comisión Nacional contra la Adicciones.

#### **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.**

#### **SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN.**

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

#### **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Dirección de Prestaciones Médicas.

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

Dirección Médica.

#### **SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

Programa de VIH/Sida de la Ciudad de México.

#### **SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA**

Programa de VIH, Sida e ITS del Estado de Puebla.

#### **SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS**

Programa de VIH, Sida e ITS del Estado de Morelos.

#### **COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.**

Programa de VIH/Sida y Derechos Humanos.  
Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas.  
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.  
AIDS Healthcare Foundation México, A.C.  
Balance, Promoción para el Desarrollo y Juventud, A.C.  
Comité Humanitario de Esfuerzo Compartido contra el sida, A.C.  
Red Mexicana de Personas que viven con VIH/sida, A.C.  
Inspira Cambio, A.C.  
International Pregnancy Advisory Services México, A.C.  
Centro de Atención Profesional a Personas con Sida, A.C.  
Amigos contra el Sida, A. C.

### **ÍNDICE**

- 0.** Introducción
- 1.** Objetivo y campo de aplicación
- 2.** Referencias normativas
- 3.** Términos y definiciones
- 4.** Símbolos y términos abreviados
- 5.** Disposiciones generales
- 6.** Atención Integral

7. Monitoreo y vigilancia epidemiológica
8. Formación y gestión de recursos humanos
9. Investigación
10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
11. Bibliografía
12. Observancia de la Norma
13. Evaluación de la conformidad
14. Vigencia

## **0. Introducción**

En el año de 2015, el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, estimó que 36.7 millones de personas vivían con VIH en el mundo y alrededor de 2.1 millones de personas adquirieron el virus ese año (ONUSIDA, 2016).

Gracias a los avances científicos y tecnológicos el Virus de Inmunodeficiencia Humana puede considerarse una condición crónica. Sin embargo, la reducción de la mortalidad y de las nuevas infecciones continúa siendo un reto en el mundo y en nuestro país, situándose como un importante problema de salud pública global y nacional.

México se clasifica como un país con una epidemia estable y concentrada, es decir, la prevalencia estimada de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana en población de 15 a 49 años es de 0.23%; pero por encima del 5% en algunos subgrupos poblacionales, conocidos como poblaciones clave: mujeres trans, hombres que tiene sexo con hombres, personas que ejercen el trabajo sexual y personas que se inyectan drogas (Secretaría de Salud, 2013).

Si bien la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en México está concentrada en poblaciones clave, existen grupos en situación de vulnerabilidad a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que deben ser incorporados a la política nacional, como son mujeres, adolescentes, jóvenes, indígenas, poblaciones móviles y personas privadas de su libertad.

En este momento, tenemos la oportunidad sin precedentes de poner fin a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida para el año 2030. Existen ya las herramientas necesarias para alcanzar esta meta, pero los próximos años rumbo a 2020 son cruciales, durante los cuales es necesario acelerar los esfuerzos, movilizar recursos para reducir rápidamente el número de nuevas infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana, y poner fin a las muertes relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida para el año 2030.

Lo anterior, hace indispensable unificar y establecer criterios de atención integral del Virus de Inmunodeficiencia Humana, que involucren la prevención, detección, atención, monitoreo y vigilancia epidemiológica, e investigación. La evidencia disponible sugiere que la respuesta a la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana requiere la integración estratégica de los servicios de prevención, detección y atención integral. Ninguna estrategia por sí misma, será suficiente para controlar la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana; sin embargo, la prevención combinada contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana ha demostrado obtener el máximo impacto, a través de la combinación de estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales basadas en los derechos humanos, que incluyen:

- Conocimiento del estado serológico de la persona;
- Reducción de los comportamientos de riesgo;
- Cambios de comportamiento asociado al uso correcto y consistente del condón;
- Prestar servicios de atención integral de calidad;
- Desarrollo de capacidad y competencia en salud;
- Participación social para la acción comunitaria;
- Abogacía intra e intersectorial, y
- Desarrollo de acciones que combatan el estigma y la discriminación relacionada al VIH.

El Sistema Nacional de Salud, conforme a los derechos fundamentales consagrados en el orden jurídico mexicano, está obligado a proporcionar protección a la salud en materia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Desde el punto de vista epidemiológico y con base en los consensos

internacionales, la respuesta nacional a la epidemia de VIH requiere la focalización de las intervenciones y servicios a los grupos de población claves en la respuesta a la epidemia nacional, así como a las poblaciones en situación de vulnerabilidad a las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana, realizando acciones de prevención en el resto de la población, como jóvenes, hombres y mujeres, y asegurando el acceso a medidas de prevención para estas poblaciones.

### **1. Objetivo y campo de aplicación**

**1.1** Esta Norma tiene como objetivo establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prestación de servicios de atención integral para la prevención y control de las infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el cuidado de las personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que abarcan la promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico oportuno, atención y tratamiento.

**1.2** Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones, dependencias y personas que integran el Sistema Nacional de Salud.

### **2. Referencias normativas**

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

**2.1** Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis.

**2.2** Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

**2.3** RESOLUCIÓN por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

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

**2.5** Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

**2.6** Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.

**2.7** Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

**2.8** Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

**2.9** Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

**2.10** Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

**2.11** Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

**2.12** Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención de la salud del niño.

**2.13** Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

**2.14** Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

**2.15** Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

**2.16** Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

**2.17** Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

**2.18** Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

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

**2.20** Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

### 3. Términos y definiciones

Para los efectos de esta Norma, se aplican los términos y definiciones siguientes:

**3.1 Auto prueba para detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana**, al proceso específico en el que una persona toma su propia muestra (fluido oral, punción en el dedo/sangre total) y luego realiza una prueba e interpreta el resultado, a menudo en privado o en compañía de alguien en quien confía.

**3.2 Auto prueba directamente asistida para detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana**, hace referencia a cuando una persona que se está haciendo una auto-prueba para VIH, recibe una demostración por un proveedor capacitado, antes o durante la auto prueba, así como instrucciones de cómo utilizarla y de cómo interpretar los resultados de la misma. La asistencia es adicional a las instrucciones provistas por el fabricante para su uso u otros materiales encontrados en el estuche.

**3.3 Comorbilidad**, a la presencia de dos o más trastornos en un mismo individuo.

**3.4 Comunicación educativa**, al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

**3.5 Consejería**, al proceso de comunicación entre el personal de salud y la persona que recibe ayuda para identificar y resolver sus dudas y necesidades en materia de salud sexual y reproductiva. La consejería se caracteriza por un intercambio de información de ideas, análisis y deliberación. Ésta se debe brindar con perspectiva de género y derechos humanos, considerando la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de la persona.

**3.6 Consentimiento informado**, al proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibida información de los riesgos y beneficios esperados. (NOM-007-SSA2-2016)

**3.7 Consumo de sustancias psicoactivas**, al rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central.

**3.8 Diagnóstico de la infección por el VIH**, el término se refiere a personas diagnosticadas con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, independientemente de la etapa de la enfermedad en el momento del diagnóstico, es decir, la infección por el VIH estadio desconocido, 0, 1, 2 y 3 (sida).

**3.9 Discriminación**, a toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.

También se entenderá como discriminación la homofobia, misoginia, cualquier manifestación de xenofobia, segregación racial, antisemitismo, así como la discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia;

**3.9 Establecimientos especializados en adicciones**, a los establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto.

**3.10 Estigma**, a la característica que desprestigia a una persona ante los ojos de otros. El estigma relacionado al Virus de Inmunodeficiencia Humana deriva de la valoración de que las personas portadoras del virus han hecho algo malo.

**3.11 Expresión de género**, al modo en que una persona comunica su identidad de género a otras a través de conductas, su manera de vestir, peinados, voz o características corporales.

**3.12 Grupos de población clave**, a las personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana, gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trabajadoras sexuales y sus clientes, mujeres trans, personas que se inyectan drogas, personas privadas de su libertad y otras personas en centros de internamiento. Estos grupos de población suelen ser víctimas de leyes punitivas o políticas estigmatizadoras,

y tienen una mayor probabilidad de estar expuestos a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Contar con su participación en los lugares de toma de decisión es fundamental para conseguir una respuesta al Virus de Inmunodeficiencia Humana eficaz: son claves para la epidemia y para la respuesta.

**3.13 Grupos en situación de vulnerabilidad y desigualdad**, como aquellos grupos que por sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas pueden sufrir maltratos contra sus derechos humanos. Dentro de este grupo se encuentran insertas niñas, niños y adolescentes, mujeres, mujeres que sufren violencia, personas adultas mayores, indígenas, afrodescendientes, poblaciones móviles, en situación de calle, con discapacidad, personas privadas de su libertad, grupos de la diversidad sexual y de género, y niñas, niños y adolescentes vulnerables a causa del sida.

**3.14 Identidad de género**, a la experiencia interna e individual que cada persona ha sentido con respecto al género, el cual puede o no corresponderse con el género de nacimiento. El término hace referencia tanto al sentimiento que la persona experimenta con respecto a su cuerpo (sentimiento que, si así lo decidiera esa persona, podría implicar la modificación de su apariencia o funciones a través intervenciones médicas o quirúrgicas), como a cualquier otra expresión del género: vestimenta, habla o empleo de gestos específicos.

**3.15 Orientación sexual**, a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género.

**3.16 Prevención basada en el uso de antirretrovirales**, a la administración oral y tópica de medicamentos antirretrovirales con el fin de prevenir que las personas seronegativas contraigan la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (como, por ejemplo, mediante el uso de profilaxis pre-exposición o postexposición), o de reducir el riesgo de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana a través de las personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (tratamiento como prevención).

**3.17 Proveedores comunitarios de salud**, a cualquier persona que ejerce funciones relacionadas con la provisión de servicios sanitarios y que ha sido capacitada para proveer servicios específicos, pero que no tiene una titulación profesional o para-profesional, ni un grado de educación universitario.

**3.18 Pruebas de detección**, a las que se realizan para detectar condiciones médicas en individuos y grupos de población que no experimentan ningún signo o síntoma de una enfermedad. Las pruebas de detección constituyen una estrategia clave de la medicina preventiva y no deben confundirse con otros conceptos como el de diagnóstico o la búsqueda activa de casos.

**3.19 Reducción de daño**, al paquete compuesto de políticas, programas y planteamientos que pretende reducir las consecuencias perjudiciales de carácter sanitario, social y económico asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Los elementos que integran el paquete son los siguientes: programas de agujas y jeringas; terapia de sustitución de opiáceos; asesoramiento y pruebas del Virus de Inmunodeficiencia Humana; tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana y terapia antirretroviral para las personas que se inyectan droga; prevención de la transmisión sexual; divulgación (información, educación y comunicación para las personas que se inyectan droga y sus parejas sexuales); diagnóstico, tratamiento y vacunación de la hepatitis; así como prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

**3.20 Referencia-contrarreferencia**, al procedimiento médico-administrativo que articula los servicios de salud entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar los procesos de envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

**3.21 Servicio amigable**, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad, considerando edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez y con estricto apego a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad y en las demás disposiciones aplicables, a las personas del Grupo Etario que corresponda, para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso, sin discriminación de ningún tipo, respetando los derechos humanos, particularmente los sexuales y reproductivos, con perspectiva de género y considerando su pertenencia cultural.

**3.22 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 sus componentes: manejo de riesgos personales, desarrollo de competencias en salud, participación para la acción comunitaria, entornos favorables 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.

**3.23 Sexo seguro**, a todas aquellas prácticas eróticas y sexuales en las que se evita la penetración y la exposición a fluidos corporales potencialmente infectantes.

**3.24 Sexo protegido**, a la relación sexual en la que se utilizan condones u otras barreras físicas.

**3.25 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida)**, al estadio 3 de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. El acrónimo "sida" ha entrado a formar parte del léxico común, de ahí que se escriba siempre en minúscula.

**3.26 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**, al virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el sida.

**3.27 Violencia basada en género**, a cualquier acción u omisión, basada en género, que cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público: a) que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio; o b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona.

**3.28 Vulnerabilidad**, a la desigualdad de oportunidades, la exclusión social, el desempleo o el empleo precario, así como a otros factores sociales, culturales, políticos o económicos que hacen que una persona sea más vulnerable frente a la infección por el VIH y que pueda desarrollar sida. Los factores subyacentes a la vulnerabilidad pueden reducir la capacidad de los individuos y las comunidades para evitar el riesgo del VIH y pueden estar fuera del control de los individuos. Entre estos factores se incluyen, entre otros, la falta de conocimientos y las destrezas requeridas para protegerse a sí mismo y a los demás; las deficiencias en la accesibilidad, la calidad, la cobertura de los servicios; y factores sociales como la violación de los derechos humanos, las leyes punitivas o ciertas normas sociales y culturales. Estas normas pueden incluir prácticas, creencias y leyes que estigmatizan y desfavorecen a ciertas poblaciones. Todos estos factores, por sí solos o en combinación con otros, pueden motivar o exacerbar la vulnerabilidad individual o colectiva al VIH.

#### **4. Símbolos y términos abreviados**

Para los propósitos de esta Norma, se aplican los símbolos y abreviaturas siguientes:

**4.1 ARV:** Medicamento Antirretroviral

**4.2 BCG:** Vacuna para Tuberculosis que utiliza el Bacilo Calmette y Guérin

**4.3 CONASIDA:** Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida

**4.4 ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual

**4.5 TB:** Tuberculosis

#### **5. Disposiciones generales**

**5.1** Los servicios de salud en materia de prevención, diagnóstico y atención del VIH deberán ofrecerse con los más altos estándares de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de mujeres y hombres, a lo largo del ciclo de vida y en todas sus diversidades, con énfasis en poblaciones clave, personas con VIH y grupos en situación de vulnerabilidad y desigualdad.

**5.2** Los servicios de salud en materia de prevención, diagnóstico y atención del VIH, deberán contribuir, para que las personas ejerzan una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y corresponsables sobre la misma, con respeto a su orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales, sin coerción, estigma, discriminación ni violencia, con énfasis en personas con VIH y con apego al derecho a la información, acceso a los avances científicos y a los medios necesarios para su salud sexual y reproductiva.

**5.3** El personal de salud deberá actuar, en todo momento, dentro del marco del respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género, pertinencia cultural y de reconocimiento de las diferencias de atención según el rango de edad y debe contribuir a evitar el estigma y la discriminación.

**5.4** La detección de la infección por VIH no debe ser considerada como causal médica para disminuir o afectar el goce y el ejercicio de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales de la materia, sino por el contrario, se debe brindar a las personas la protección más amplia, atendiendo al principio Pro Persona.

**5.5** Las niñas y niños que acudan a la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva y el control de las ITS, deberán recibir los servicios de promoción de la salud, prevención de ITS, detección del VIH, consejería, atención y tratamiento conforme a las disposiciones aplicables.

**5.6** Las y los adolescentes que acudan a los servicios de promoción de la salud, prevención de ITS, detección del VIH, consejería, atención y tratamiento conforme a las disposiciones aplicables.

**5.7** Los servicios de salud deberán proporcionarse con una estructura flexible y oportuna, con respeto a los derechos humanos, sin discriminación, con confidencialidad y privacidad, en un ambiente amigable, incluyente y de confianza, conforme a la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de la persona que los recibe.

**5.8** Los servicios de salud tomarán las medidas necesarias para lograr el mayor involucramiento de las personas con VIH, poblaciones clave y en grupos en situación de vulnerabilidad y desigualdad al VIH, en materia de diseño, instrumentación, monitoreo y evaluación de las acciones de prevención, diagnóstico y atención integral del VIH.

**5.9** Las personas con VIH deberán recibir, en todo momento, servicios de atención integral por la infección del VIH y de todas las comorbilidades asociadas, de acuerdo a sus condiciones fisiológicas, patológicas y a las necesidades del grupo etario al que pertenezcan. Las instituciones de salud deberán contar con mecanismos para su vinculación adecuada a través de las redes integrales de servicios de salud.

**5.10** Los establecimientos que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberán asegurar que el tratamiento de la persona con infección por el VIH se lleve a cabo por médicos titulados, con cédula profesional, capacitados y con experiencia comprobable en el manejo de ARV y de las patologías asociadas al VIH, conforme a principios bioéticos y la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente, aprobada por el CONASIDA y disponible en: [www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es](http://www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es)

**5.11** Los establecimientos que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberán incluir como parte de la atención integral, acciones preventivas y de diagnóstico oportuno del VIH y de las comorbilidades asociadas, para limitar la extensión de la epidemia.

**5.12** Los establecimientos que forman parte del Sistema Nacional de Salud, para prevenir la infección por el VIH, deberán contar con un mecanismo eficiente para garantizar, en caso de accidente ocupacional o de violación sexual, el acceso oportuno a la profilaxis post-exposición del VIH, con base en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente y la guía de Atención médica a personas violadas, vigente y disponibles en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/286302/Gu\\_a\\_ARV\\_2017.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/286302/Gu_a_ARV_2017.pdf)

[http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/689/1/images/Atencion\\_Medica\\_a\\_Personas\\_Violadas.pdf](http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/689/1/images/Atencion_Medica_a_Personas_Violadas.pdf)

**5.13** La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva debe ser con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería. Las unidades del Sistema Nacional de Salud, que proporcionen servicios a mujeres embarazadas, deberán tener un mecanismo eficiente y oportuno de acceso a pruebas de detección del VIH y sífilis. Asimismo, deberán mantener una coordinación y articulación permanente, para garantizar la atención integral del VIH durante el embarazo, parto, puerperio y el periodo de lactancia, acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.5, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

**5.14** La detección de VIH y sífilis deberá ser ofertada sistemáticamente a la mujer embarazada y su pareja por el personal de salud, proporcionando orientación clara, accesible y suficiente acerca de los beneficios de las pruebas para su diagnóstico oportuno y prevenir la transmisión vertical, respetando en todo momento los derechos humanos, la dignidad, autonomía de la mujer y la confidencialidad, de conformidad con las disposiciones aplicables en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.

**5.15** Los servicios de salud deberán tener un mecanismo eficiente y oportuno de acceso a las pruebas para detección del VIH y sífilis, con énfasis en las poblaciones clave y grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad al VIH.

## **6. Atención Integral**

**6.1** Promoción de la salud. Las acciones de este componente están alineadas con el servicio integrado de promoción de la salud, para ello el personal de salud debe:

**6.1.1** Promover el desarrollo de capacidades y competencias en salud que incluya la transmisión de conocimientos hacia la población, el fomento de actitudes y aptitudes personales para que la gente salvaguarde su salud, en el personal de salud y la población, en materia de prevención, detección oportuna y vinculación a los servicios de salud, desde un enfoque de determinantes de salud.

**6.1.2** Promover entre la población el manejo de riesgos personales, mediante el fomento de estilos de vida que protejan y favorezcan la salud física y mental, individual, familiar y comunitaria; impulsar el uso correcto y consistente del condón femenino y masculino, y otras intervenciones preventivas, además de ofrecer constantemente las medidas de detección, con especial énfasis en las poblaciones clave, poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, y personas con VIH.

**6.1.3** Promover que la comunidad organizada participe activamente en:

**6.1.3.1** La planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones para prevenir el estigma y la discriminación de las poblaciones clave, poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, y personas con VIH.

**6.1.3.2** La planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones que promuevan la educación integral de la sexualidad, con pleno respeto a los derechos sexuales y reproductivos.

**6.1.3.3** La planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones que promuevan la detección oportuna y vinculación a servicios de atención en VIH, como son la promoción de la salud, la prevención, la consejería, el diagnóstico, la atención y el tratamiento.

**6.1.4** Propiciar la participación de autoridades comunitarias, municipales, estatales y educativas para que, en el ámbito de su competencia, ejecuten acciones de promoción de la salud y prevención del VIH.

**6.1.5** Impulsar medidas de comunicación educativa con especial énfasis en:

**6.1.5.1** La reducción del estigma y la discriminación de las poblaciones clave, poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, y personas con VIH.

**6.1.5.2** La difusión de las vías y mecanismos de transmisión, medidas de prevención, servicios de información, detección oportuna y vinculación a los servicios, beneficios del tratamiento oportuno y atención integral.

**6.1.5.3** La ejecución de acciones comunicativas que respondan, fundamentalmente, a las necesidades de información de las poblaciones clave, las poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, y personas con VIH.

**6.1.5.4** La promoción de prácticas sexuales seguras y protegidas en un marco de educación integral de la sexualidad.

**6.1.5.5** La oferta de las medidas de detección oportuna del VIH, con énfasis en las poblaciones clave y poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad.

## **6.2 Prevención**

Las acciones de prevención del VIH que lleve a cabo el personal de salud en los tres órdenes de gobierno, deberán ofrecerse atendiendo a las diferentes estrategias de prevención combinada, considerando las necesidades específicas y ser acordes con las diferencias socioculturales, riesgos y contextos de las poblaciones a las que van dirigidas. Dichas acciones se describen a continuación, por lo que el personal de salud deberá:

**6.2.1** Proveer, con énfasis en las poblaciones clave y poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, de condones femeninos, masculinos y lubricantes, tomando en consideración las medidas de distribución que para ello cada institución determine.

**6.2.2** Ejecutar actividades para incentivar cambios en el comportamiento, con énfasis en las poblaciones clave y poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, que partan de la entrega de información, consejería, educación y desarrollo de habilidades para identificar y modificar las prácticas de riesgo.

**6.2.3** Desarrollar intervenciones para la reducción de daños entre personas que usan drogas, con énfasis en las drogas inyectables, en seguimiento al Manual para la prevención del VIH y el Sida en usuarios de drogas inyectadas ([www.gob.mx/censida/documentos/manual-para-la-prevencion-del-vih-sida-en-udis](http://www.gob.mx/censida/documentos/manual-para-la-prevencion-del-vih-sida-en-udis)) y la Guía para el uso de metadona en usuarios adultos con VIH dependientes de la heroína intravenosa ([www.gob.mx/censida/documentos/guia-para-el-uso-de-metadona-en-usuarios-adultos-con-vih-dependientes-de-la-heroina-intravenosa](http://www.gob.mx/censida/documentos/guia-para-el-uso-de-metadona-en-usuarios-adultos-con-vih-dependientes-de-la-heroina-intravenosa)). Los elementos que integran el paquete de reducción de daños son los siguientes:

**6.2.3.1** Programas de agujas y jeringas; terapia de sustitución de opiáceos; asesoramiento y pruebas del VIH; tratamiento del VIH y terapia antirretroviral para las personas que se inyectan droga; prevención de la transmisión sexual; divulgación (información, educación y comunicación para las personas que se inyectan droga y sus parejas sexuales); diagnóstico, tratamiento y vacunación de la hepatitis; así como prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.14, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

**6.2.4** Desarrollar intervenciones de prevención basada en el uso de antirretrovirales, que incluye el uso de profilaxis pre y post exposición.

**6.2.5** Llevar a cabo medidas de detección como estrategia de prevención en personas seronegativas, de acuerdo con el punto 6.3, de esta Norma.

**6.2.6** Llevar a cabo medidas de detección como estrategia de prevención en mujeres embarazadas, de acuerdo con las disposiciones aplicables.

**6.2.7** Implementar, de acuerdo con las disposiciones aplicables, las medidas de seguridad universal en los espacios de atención a la salud para evitar riesgos ocupacionales del personal de salud y garantizar la seguridad de todos los pacientes.

**6.2.8** Implementar las medidas de seguridad de la transfusión sanguínea, de acuerdo con las disposiciones aplicables.

### **6.3 Detección y diagnóstico**

**6.3.1** La detección de la infección por el VIH debe regirse por los principios básicos que aplican a todos los servicios de detección del sector público, social y privado, y que consisten en:

**6.3.1.1** Brindar información suficiente sobre el procedimiento, el objetivo de la detección y los beneficios. Dicha información puede ser oral, escrita o audiovisual, individual o grupal y todas las personas podrán hacer preguntas públicamente o de forma privada para aclarar dudas.

**6.3.1.2** Solicitar consentimiento informado por escrito antes de aplicar pruebas de detección del VIH, acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma;

**6.3.1.2.1** En el contexto de la atención médica, se ofrecerá en conjunto con otros estudios de rutina, en donde la prueba del VIH deberá quedar mencionada.

**6.3.1.2.2** En los casos de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, se actuará conforme a lo previsto en los artículos 51 Bis 2, de la Ley General de Salud, y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

**6.3.1.3** Hacer saber en todo momento a la persona que se encuentra en libertad de decidir realizarse o no la prueba de detección, y que nadie puede obligar o condicionarle derecho alguno, ni imponer obligación, salvo las excepciones que establecen las disposiciones aplicables. Quienes presten el servicio deben abstenerse de emitir juicios de valor o calificativos hacia la persona, así como de asegurarse que su consentimiento se encuentra libre de coacción o vicio alguno.

**6.3.1.4** El proceso de detección deberá ser confidencial en todo momento, con la garantía de que el servicio de salud al que acude respetará su derecho a la privacidad y a la confidencialidad, y protegerá sus datos personales, incluido el diagnóstico, de conformidad con las disposiciones aplicables en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.

**6.3.1.5** Se debe asegurar que todas las personas reciban el resultado correcto de la detección, lo cual se garantizará a través de mecanismos que monitorean la calidad de las pruebas y los procesos de aplicación.

**6.3.1.6** Se debe vincular a las personas a los servicios de atención integral de salud, para promover el seguimiento efectivo y apropiado de las personas, incluyendo el tratamiento antirretroviral y las intervenciones de prevención, a largo plazo.

**6.3.2** La detección de la infección por VIH no debe utilizarse para fines ajenos a los de protección de la salud de la persona en cuestión. Ninguna autoridad puede exigir la aplicación de pruebas de detección del VIH a ninguna persona, o los resultados de las mismas, sin que presente una orden judicial.

**6.3.2.1** No se solicitará como requisito para el acceso a bienes o servicios de cualquier tipo, contraer matrimonio, divorciarse, obtener, permanecer o ascender en el empleo, formar parte de instituciones educativas o de salud, ejercer el trabajo sexual o para recibir atención médica, y en cualquier otro caso que impida o anule el ejercicio de los derechos de la persona, conforme a lo que establecen las disposiciones jurídicas.

**6.3.3** Los establecimientos para la atención médica integrantes del Sistema Nacional de Salud deberán ofrecer de forma rutinaria la prueba de detección del VIH a todas las personas, sin importar afiliación o derechohabiencia, de manera voluntaria, confidencial y gratuita, para el cuidado de su salud, con énfasis en poblaciones claves, grupos en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, víctimas de violencia de género, todas las mujeres embarazadas o que deseen embarazarse, para prevenir la transmisión vertical, y en servicios de violencia, urgencias, ITS, displasias, TB, adicciones, salud mental, salud sexual y reproductiva.

**6.3.4** El personal de salud y los proveedores comunitarios de salud, utilizarán estrategias diferenciadas de detección de la infección por VIH, para incrementar el acceso de las personas a las pruebas de detección de la infección por el VIH, en concordancia a la Guía de Detección, Diagnóstico y Consejería vigente, y haciendo énfasis en poblaciones clave, grupos en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, y tomando en consideración determinantes sociales, nivel de exposición y prevalencias.

**6.3.4.1** El personal de salud y los proveedores comunitarios de salud que realicen detección deben seguir los procedimientos para el manejo correcto de residuos biológicos contaminantes de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.19, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma, y con un servicio de vinculación a los servicios de salud para todas las personas con resultados reactivos a la prueba del VIH.

**6.3.4.2** La detección del VIH y sífilis deben ser ofrecidas sistemáticamente a todas las mujeres embarazadas, en al menos dos momentos durante el embarazo: una prueba inicial en las primeras 12 semanas de gestación o al momento de captarla, previa orientación y aceptación de la mujer embarazada, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto, del tratamiento antirretroviral, y una segunda prueba antes del parto.

**6.3.4.3** En aquellas mujeres que no se sometieron a la detección durante las etapas tempranas del embarazo debe ofrecerse la realización del mismo, antes del parto o en el postparto inmediato, para las medidas profilácticas o terapéuticas que apliquen.

**6.3.4.4** Toda mujer que resulte positiva a VIH o sífilis, debe ser enviada inmediatamente al segundo nivel de atención, o establecimientos para la atención médica especializados, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.5, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

**6.3.4.5** El Sistema Nacional de Salud impulsará el acceso a la población en general a realizarse auto pruebas para la detección del VIH, las cuales podrán ser directamente asistidas, y deberán cumplir con lo dispuesto en el numeral 6.3.1.1, de esta Norma, así como fomentar la vinculación de las personas a los servicios de salud en caso de resultado reactivo, y estar aprobadas por las instancias regulatorias, de acuerdo a las disposiciones aplicables.

**6.3.5** El diagnóstico de la infección por VIH se realiza a través de algoritmos que incluyen pruebas de detección y suplementarias. Estos algoritmos pueden involucrar el uso de pruebas secuenciales o simultáneas, dependiendo del escenario. El diagnóstico se deberá realizar de acuerdo a los lineamientos de la Guía para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) vigente, disponible en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/286892/Gu\\_a\\_de\\_detecci\\_n\\_de\\_VIH\\_Censida\\_2018\\_VF.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/286892/Gu_a_de_detecci_n_de_VIH_Censida_2018_VF.pdf)

**6.3.6** Estas disposiciones deberán cuidarse con especial énfasis en las siguientes poblaciones, que se enlistan de manera enunciativa mas no limitativa:

**6.3.6.1** Personas en centros de internamiento;

**6.3.6.2** Personas en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica;

**6.3.6.4** Personas que acuden a los establecimientos especializados en adicciones, y

**6.3.6.5** Personas en contextos de detección comunitaria.

## **6.4 Consejería**

**6.4.1** La entrega del resultado a la persona debe ser siempre mediante consejería personalizada, orientada a la reducción de prácticas de riesgo para la salud, que incluya reforzar actitudes de autocuidado, para evitar futuras infecciones de cualquier ITS, informar a las personas de los beneficios de la detección oportuna y del tratamiento ARV, la atención de la violencia de género y la vinculación a los servicios de prevención.

**6.4.2** En caso de tener un resultado reactivo o positivo, la consejería debe estar orientada a disminuir el impacto de la notificación y favorecer su adaptación a la nueva situación. El personal capacitado tiene la obligación de orientar sobre las opciones que tiene para recibir atención médica integral de calidad, incluyendo el acceso a los ARV, reforzar actitudes de autocuidado para evitar reinfecciones del VIH, promover el inicio del tratamiento, y garantizar, en la medida de lo posible, su integración a los servicios especializados de prevención y atención del VIH e ITS en el menor tiempo.

**6.4.3** Los resultados reactivos, positivos, no reactivos o negativos deberán entregarse de forma personal a quien se realizó la prueba de detección. Sólo se podrán entregar resultados a terceros previa autorización expresa de la persona a quien se realizó la prueba de detección.

**6.4.3.2** En el caso de las niñas, niños y adolescentes los resultados les serán comunicados por personal debidamente capacitado en materia de derechos humanos, quienes brindarán la orientación necesaria sobre la infección y su tratamiento, de la forma más adecuada de conformidad con su grado de madurez y desarrollo.

**6.4.4** El personal capacitado brindará apoyo y sensibilizará a la persona con VIH sobre la conveniencia de informar a las personas con quienes pudo haber intercambiado prácticas de riesgo, acorde al capítulo de Monitoreo y Vigilancia Epidemiológica, de esta Norma.

## **6.5 Atención**

**6.5.1** Los lineamientos generales y normativos de acreditación de todos los servicios de atención especializados públicos que atiendan a personas con VIH, estarán a cargo de las instancias correspondientes a cada institución.

**6.5.2** Todas las instituciones y establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona con VIH, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos, de conformidad a lo establecido en el artículo 71, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

**6.5.3** Todas las instituciones y establecimientos para la atención médica deben referir a los pacientes para su atención especializada, cuando no cuenten con los recursos para brindarla, de acuerdo a los niveles de atención de las instituciones correspondientes, de conformidad con las disposiciones aplicables y al numeral 6.7, de esta Norma.

**6.5.4** A la falta de capacidad resolutive de las instituciones y establecimientos para la atención médica, el responsable del servicio de urgencias, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales, de conformidad con lo establecido en el artículo 73, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, para que pueda ser referido como lo indica el numeral 6.7, de esta Norma.

**6.5.4** En todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud donde se atiendan personas con VIH el personal debe:

**6.5.4.1** Fortalecer las capacidades de autocuidado y cuidado mutuo de la salud entre las personas con VIH, incluyendo medidas de atención integral y de prevención, como sexo seguro, sexo protegido y el tratamiento como prevención, para romper la cadena de infección y reinfección;

**6.5.4.2** Recomendar a las personas con VIH no donar sangre, tejidos, células, semen, leche materna, ni órganos para trasplante;

**6.5.4.3** Recomendar a las personas con VIH no compartir objetos potencialmente contaminados (agujas, jeringas, cepillos de dientes, navajas) y, en general, objetos punzocortantes de uso personal;

**6.5.4.4** Proveer información científica acerca de la prevención de la transmisión vertical y las opciones reproductivas disponibles para mujeres con VIH o parejas serodiscordantes acorde a lo establecido en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente ([www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es](http://www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es)) para reconocer su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos, de conformidad el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y demás disposiciones aplicables;

**6.5.4.4.1** En caso de desear el embarazo, realizar el seguimiento médico descrito en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente ([www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es](http://www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es)) con el fin de reducir la posibilidad de la transmisión vertical. Se debe respetar el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva.

**6.5.4.4.2** En caso de desear retrasar o evitar el embarazo se debe brindar consejería de planificación familiar, informar sobre el acceso a los métodos de planificación familiar disponibles, así como las posibles interacciones de los anticonceptivos con los ARV descritas en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH vigente, y proporcionar el método elegido por la usuaria, evitando cualquier coacción en la prestación de este servicio.

**6.5.4.4.3** Recomendar y brindar consejería a las mujeres embarazadas con VIH sobre la nutrición alternativa para el recién nacido que puede incluir el uso de sustituto de leche materna (sucedáneos) para evitar la transmisión del VIH al lactante, haciendo énfasis en la necesidad de mantener esta nutrición sustitutiva en forma adecuada, higiénica y sostenida.

**6.5.4.4.4** Proveer atención integral a la salud sexual y reproductiva en personas con VIH, incluyendo la detección y tratamiento de cánceres reproductivos, de acuerdo a las disposiciones aplicables, con mecanismos de referencia que lo aseguren, acorde a lo marcado en el numeral 6.7, de esta Norma.

**6.5.4.4.5** Recomendar a las personas con VIH evitar automedicarse.

**6.5.4.4.6** Brindar consejería para mejorar la adherencia al tratamiento integral que incluye los ARV y las demás prescripciones para su atención, otorgadas por el personal de salud capacitado.

**6.5.4.5** Recomendar a las personas con VIH evitar el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco;

**6.5.4.6** Promover los beneficios en la salud que tiene la supresión viral;

**6.5.4.7** Recomendar a personas con VIH la sustitución del consumo de heroína intravenosa por metadona, acorde a lo recomendado en la Guía para el uso de metadona en usuarios adultos con VIH dependientes de la heroína intravenosa vigente: <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-para-el-uso-de-metadona-en-usuarios-adultos-con-vih-dependientes-de-la-heroina-intravenosa>

**6.5.4.8** Recomendar a personas que se inyectan drogas el uso de material estéril en cada inyección, como método de reducción de la transmisión del VIH;

**6.5.4.9** Realizar a las personas con VIH detección oportuna de ITS, Hepatitis B, Hepatitis C, TB y otras comorbilidades;

**6.5.4.10** Informar a las personas con VIH sobre sus derechos, servicios y alternativas gubernamentales y no gubernamentales, disponibles en su localidad que ofrezcan apoyo a personas con VIH o a sus familiares y fomentar la cultura de exigibilidad y denuncia cuando sus derechos sean violados o se les someta a actos de discriminación, y

**6.5.4.11** Orientar a las personas con VIH para que, en caso de violación de sus derechos humanos o discriminación, presenten su queja ante las instancias correspondientes.

## **6.6 Tratamiento**

**6.6.1** Para decidir el inicio del tratamiento ARV, se deben de seguir los lineamientos obligatorios establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH vigente ([www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es](http://www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es)) y que recomienda el inicio de tratamiento ARV lo más pronto posible.

**6.6.2** Las instituciones del Sistema Nacional de Salud utilizarán para la prescripción del tratamiento ARV, los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH vigente. ([www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es](http://www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es))

**6.6.3** Las personas con VIH deben recibir tratamiento integral de calidad que incluyan manejo y prevención de eventos adversos, infecciones oportunistas, neoplasias y otras comorbilidades de acuerdo a la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH vigente ([www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es](http://www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es)) y atención multidisciplinaria de los especialistas necesarios.

**6.6.4** En las instituciones del Sistema Nacional de Salud se deberá asegurar la provisión sin interrupciones de los insumos para el tratamiento ARV para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad. Asimismo, se deberá asegurar la provisión sin interrupciones de los insumos para el tratamiento de las infecciones oportunistas.

**6.6.5** El tratamiento con ARV debe ofrecerse con sales originales o genéricas que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales, además de hacerse sin interrupciones, para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su utilidad.

**6.6.6** Las instituciones de salud deberán ofrecer tratamiento profiláctico primario y secundario de infecciones oportunistas y vacunación a todas las personas con VIH de acuerdo a las recomendaciones de la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas con VIH vigente ([www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es](http://www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es)).

**6.6.7** Con relación a las inmunizaciones que se utilizan en personas con VIH, la aplicación de vacunas se llevará a cabo de acuerdo a las recomendaciones para personas adultas, niñas, niños y adolescentes de la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas con VIH vigente ([www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es](http://www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es)).

**6.6.8** Se debe brindar atención integral a las mujeres embarazadas con VIH y a su hijo, en caso de que lo llegara a requerir. Las instituciones de salud deben respetar los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres con VIH, y garantizar la adecuada atención de la madre y el hijo, de conformidad lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.5, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

**6.6.9** La atención integral de la mujer embarazada con VIH se deberá de llevar a cabo de acuerdo a procedimientos establecidos en las instituciones del Sistema Nacional de Salud considerando tres aspectos fundamentales:

**6.6.9.1** Mantener la salud de la madre;

**6.6.9.2** Disminuir el riesgo de transmisión vertical;

**6.6.9.3** Basarse en los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas con VIH vigente ([www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es](http://www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es)).

**6.6.10** Se deben establecer acciones encaminadas a prevenir, diagnosticar y a proporcionar el tratamiento integral para la TB en personas con VIH, para disminuir las complicaciones secundarias a la asociación de estos dos padecimientos. A todo paciente diagnosticado con TB, que ignore su diagnóstico del VIH, se le deberá ofrecer una prueba de detección del VIH.

**6.6.11** Respecto a la prevención específica de la TB en personas con VIH, se deben observar las siguientes recomendaciones:

**6.6.11.1** No se recomienda aplicar la vacuna BCG en recién nacidos hasta descartar infección por VIH;

**6.6.11.2** En toda persona con VIH deberá realizarse búsqueda intencionada de TB activa o latente;

**6.6.11.3** En aquel paciente a quien que se descarte TB activa, se debe considerar el inicio de profilaxis, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas con VIH vigente ([www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es](http://www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es)).

**6.6.11.4** Se deberá brindar la atención integral a las personas con VIH y TB por parte del personal de salud que atiende a las personas con VIH, de acuerdo a lo establecido en Guía de Manejo Antirretroviral de Personas con VIH vigente ([www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es](http://www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es)).

**6.6.12** Proveer servicios amigables de calidad para niñas, niños, adolescentes y jóvenes con VIH en un marco de respeto a los derechos humanos, a su dignidad, incluyendo la promoción de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, la prevención de ITS, embarazos no deseados y la violencia basada en género.

## **6.7 Referencia**

Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario, a otra institución del sector que asegure el tratamiento y estará obligada a recibirlo, de conformidad con lo establecido en los artículos 74 y 75, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y demás disposiciones aplicables.

**6.7.1** De requerirse la referencia, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma, el cual constará de:

**6.7.1.1** Establecimiento que envía;

**6.7.1.2** Establecimiento receptor;

**6.7.1.3** Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

**6.7.1.3.1** Motivo de envío; e

**6.7.1.3.2** Impresión diagnóstica (incluida información sobre salud sexual y reproductiva, abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas), y pruebas o exámenes realizados y revisión de los mismos, en el caso de que se hayan realizado;

**6.7.1.3.3** Terapéutica empleada si lo hubo;

**6.7.1.3.4** Nombre completo y firma de quien realiza la referencia, y

**6.7.1.3.5** Solicitud de contrarreferencia, a fin de dar seguimiento a la atención integral proporcionada.

## **7. Monitoreo y vigilancia epidemiológica**

### **7.1 Monitoreo**

**7.1.1** Los establecimientos que integran el Sistema Nacional de Salud registrarán y notificarán, en los formatos oficiales, la información relativa a las acciones de prevención, detección, y atención integral del VIH, incluyendo la capacitación en la materia, que sean requeridas para el monitoreo y evaluación de la epidemia, incorporando a las poblaciones clave y grupos en situación de desigualdad y de vulnerabilidad.

**7.1.2** La información generada sobre prevención, detección y atención integral del VIH, debe ser validada desde los establecimientos que integran el Sistema Nacional de Salud, en donde se realizan dichas actividades.

### **7.2 Vigilancia epidemiológica**

**7.2.1** La infección por el VIH es un padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica, por lo que todo diagnóstico confirmado es de notificación obligatoria e inmediata a la autoridad sanitaria de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.9, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma y el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de VIH vigente, disponible en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236888/Manual\\_VIHSIDA\\_vFinal\\_1nov12.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236888/Manual_VIHSIDA_vFinal_1nov12.pdf)

En todos los casos se deberá referir a la persona con VIH a los servicios de salud para su atención integral.

**7.2.2** Adicionalmente, para el caso de la transmisión del VIH por donación o recepción de sangre y hemoderivados, se deberá atender lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.20, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

**7.2.3** La vigilancia epidemiológica de la infección por el VIH debe realizarse considerando tanto las necesidades de prevención y protección de la salud, detección y atención integral, como el respeto a los derechos humanos, a la dignidad y a la autonomía de las personas, en especial, en el respeto a la privacidad la confidencialidad, la igualdad y la no discriminación. En este sentido, se deben proteger los datos personales, de conformidad con las disposiciones aplicables en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales, por lo que no debe comunicarse a otras personas o autoridades o empresas, excepto a las directamente responsables de la vigilancia epidemiológica o de conformidad con las disposiciones aplicables.

## **8. Formación y gestión de recursos humanos**

**8.1** Las instituciones y establecimientos de salud brindarán capacitación a su personal de salud de manera continua, en materia de los avances científicos y tecnológicos alcanzados en el conocimiento de este padecimiento, así como en sexualidad, igualdad de género, interculturalidad, derechos humanos, comunicación médico-paciente, principios éticos, normativos, diversidad humana, la no discriminación y consumo de sustancias psicoactivas.

## **9. Investigación**

**9.1** Para mejorar el conocimiento de la epidemia del VIH en México, las instituciones del Sistema Nacional de Salud estimularán el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica, en ciencias del comportamiento, econométrica y operativa, en todas las áreas pertinentes, conforme a las disposiciones aplicables y con una perspectiva de género, con atención particular a los factores de riesgo, poblaciones clave, grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad, y personas con VIH.

Las políticas públicas del programa nacional, deberán basarse siempre en la evidencia disponible en materia de prevención, detección y atención del VIH.

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

Esta Norma atiende los siguientes lineamientos y documentos internacionales, siguientes:

**10.1** Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. 2016 Update. World Health Organization.

**10.2** Directrices sobre la auto prueba del VIH y la notificación a la pareja, de la Organización Mundial de la Salud.

**10.3** Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH, de la Organización Mundial de la Salud.

**10.4** Directrices sobre el momento de inicio de la terapia antirretroviral y sobre la profilaxis previa a la exposición al VIH, de la Organización Mundial de la Salud.

**10.5** Directrices consolidadas sobre los servicios de pruebas de VIH, de la Organización Mundial de la Salud.

**10.6** Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021, de la Organización Mundial de la Salud.

**10.7** Pruebas de laboratorio para el diagnóstico de la infección por el VIH: recomendaciones actualizadas, del Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América.

**10.8** Revisión de la definición de caso para la vigilancia de la infección por VIH, del Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América.

**10.9** Declaración Política sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030, de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas.

## **11. Bibliografía**

**11.1** CDC/MMWR. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. Recommendations and Reports. 2006; 55(14). Disponible en: [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5514a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5514a1.htm)

**11.2** CDC/MMWR. Revised Surveillance Case Definition for HIV Infection. Recommendations and Reports. 2014; 63(3). Disponible en: [www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6303.pdf](http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6303.pdf)

**11.3** CDC/MMWR. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Recommendations and Reports. 2015; 64(3). Disponible en: [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm)

**11.4** Declaración Ministerial, suscrita por los Ministros de Salud y de Educación de América Latina y el Caribe, en el marco de la 1a. Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe "Prevenir con educación", 1 de agosto de 2008, México, D.F.

**11.5** Official Compilation of Codes, Rules and Regulations of the State of New York (NYCRR). Title 10 Department of Health, Section 63.3–HIV-related testing. Disponible en: [regs.health.ny.gov/content/section-633-hiv-related-testing](http://regs.health.ny.gov/content/section-633-hiv-related-testing)

**11.6** Organización de las Naciones Unidas. Declaración Política sobre el VIH y el Sida: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del Sida para 2030. Adoptada el 8 de junio de 2016 en sesión especial sobre VIH y Sida de la Asamblea General de la ONU. Disponible en: [www.unaids.org/es/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS](http://www.unaids.org/es/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS)

**11.7** Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra, 2016. Disponible en: [www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/)

**11.8** Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on HIV testing services. Ginebra, 2015. Disponible en: [www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/)

**11.9** Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Ginebra, 2013. Disponible en: [www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/en/](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/en/)

**11.10** Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH 2016-2021 hacia el fin del Sida. Ginebra, 2016. Disponible en: [apps.who.int/iris/bitstream/10665/250574/1/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250574/1/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf)

**11.11** Organización Mundial de la Salud. Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs. Ginebra, 2016. Disponible en: [www.who.int/tb/publications/integrating-collaborative-tb-and-hiv\\_services\\_for\\_pwid/en/](http://www.who.int/tb/publications/integrating-collaborative-tb-and-hiv_services_for_pwid/en/)

**11.12** Organización Mundial de la Salud. WHO guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health-care settings. 2015. Disponible en: [apps.who.int/iris/handle/10665/170470?locale=es](http://apps.who.int/iris/handle/10665/170470?locale=es)

**11.13** Organización Mundial de la Salud. HIV self-testing and partner notification. Supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. 2016. Disponible en: [www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/](http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/)

**11.14** Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH 2014. Anexo al informe de reunión: Consulta Regional en América Latina y el Caribe sobre información epidemiológica de la infección por el VIH. Abril, 2014.

**11.15** Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Hoja informativa, noviembre de 2016. Ginebra, 2016 (versión en español). Disponible en: [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)

**11.16** Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Directrices. Presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida 2016 Desarrollo de indicadores básicos para el seguimiento de la Declaración política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2011. Ginebra, diciembre 2015 (versión en español). Disponible en: [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2702\\_GARPR2015guidelines\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_es.pdf)

**11.17** Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Orientaciones terminológicas de Onusida. 2015. Disponible en: [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2015\\_terminology\\_guidelines\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf)

**11.18** Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico respuesta al VIH, Sida e ITS 2013-2018. México. Disponible en: [www.censida.salud.gob.mx/descargas/acerca/PAE\\_2013\\_2018\\_AUTORIZADA.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/acerca/PAE_2013_2018_AUTORIZADA.pdf)

**11.19** Secretaría de Salud. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH, emitida por el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. México. Disponible en: [www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es](http://www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es)

**11.20** Secretaría de Salud. Guía para el uso de metadona en usuarios adultos con VIH dependientes de la heroína intravenosa. México. Disponible en <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-para-el-uso-de-metadona-en-usuarios-adultos-con-vih-dependientes-de-la-heroina-intravenosa>

**11.21** Secretaría de Salud. Manual para la prevención del VIH/Sida en usuarios de drogas inyectadas. México. Disponible en <https://www.gob.mx/censida/documentos/manual-para-la-prevencion-del-vih-sida-en-udis>

**11.22** Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH – SIDA. México, septiembre 2012. Disponible en: [www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es](http://www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es)

**11.23** US Public Health Service Working Group. Updated US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to human immunodeficiency virus and recommendations for postexposure prophylaxis. Infect Control Hosp Epidemiol. 2013 Nov; 34(11):1238. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23917901](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23917901)

## **12. Observancia de la Norma**

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

## **13. Evaluación de la conformidad**

Las instituciones de atención médica pertenecientes al Sistema Nacional de Salud podrán solicitar, en cualquier momento, una evaluación de la conformidad, si así lo estiman pertinente.

## **14. Vigencia**

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

## **TRANSITORIO**

**ÚNICO.-** La entrada en vigor de esta Norma deja sin efectos a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de noviembre de 2010.

Ciudad de México, a 17 de abril de 2018.- 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.

**PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.**

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 lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracción IV, 13, apartado A, fracción I, 64, fracciones II y II Bis, 133, fracción I, 158, 159 y 160, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 146 y 147, del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios; 25, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad; 28 y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del siguiente:

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-050-SSA2-2018,  
PARA EL FOMENTO, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA**

El presente Proyecto se publica a efecto de que los interesados, dentro de los 60 días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español y con el soporte técnico correspondiente, ante el Comité Consultivo Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja No. 7, primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06600, Ciudad de México, México, teléfono y fax 55-53-70-56, correo electrónico: pablo.kuri@salud.gob.mx.

Durante el plazo mencionado y de conformidad con lo dispuesto por los artículos 45 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del presente Proyecto de Norma y la Manifestación de Impacto Regulatorio estarán a disposición del público para su consulta en el domicilio del mencionado Comité.

**CONSIDERANDO**

Que el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en la Estrategia 1.5. Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables, establece la línea de acción 1.5.10. Fomentar la lactancia materna a través de acciones que contribuyan a incrementar y el apego, así como en la Estrategia 4.1. Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas, establece la línea de acción 4.1.6. Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad;

Que el artículo 64, fracción II, de la Ley General de Salud dispone que las autoridades competentes establecerán acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida;

Que existe evidencia científica que demuestra que la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años de edad reduce la mortalidad infantil de 55-84%;

Que la lactancia materna es segura, inocua y proporciona anticuerpos que ayudan a proteger contra enfermedades frecuentes en la infancia;

Que los niños amamantados obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia, tienen menor probabilidad de presentar sobrepeso y obesidad y menor propensión a diabetes en etapas posteriores de la vida;

Que la leche materna es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses, también es una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos;

Que cualquier alternativa de alimentación a los infantes puede representar un gran riesgo para la salud y la vida de la diada madre hijo, de conformidad con lo dispuesto por la Organización Panamericana de la Salud; <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Cuantificacion-de-beneficios-LM--Resena-de-evidencia.pdf>

Que la Organización Mundial de la Salud ha recomendado a los gobiernos, implantar mecanismos sólidos y sostenibles de vigilancia y control de la aplicación del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna; cuyo objetivo es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución;

Que la mayor duración de la lactancia materna también contribuye a la salud y el bienestar de las madres, pues reduce el riesgo de cáncer de ovarios, de mama y ayuda a espaciar los embarazos;

Que el fomento de la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años de edad se ha incorporado en programas nacionales prioritarios como la Cruzada contra el Hambre y la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes;

Que los niños y niñas tienen derecho a recibir el mejor alimento desde su nacimiento;

Que el artículo 64, fracción II Bis, de la Ley General de Salud, establece que las entidades federativas deben contar con al menos un Banco de Leche Humana, y

Que es compromiso del gobierno, de los mexicanos, del personal de salud y de la población en general proteger y asegurar una buena alimentación en los niños, así como disminuir la mortalidad infantil, para contribuir al cumplimiento de las metas del milenio.

#### **PREFACIO**

En la elaboración de esta Norma participaron:

**CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL**

**SECRETARÍA DE SALUD**

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud  
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva  
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia  
Dirección General de Promoción de la Salud

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad

**SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN**

Coordinación Nacional de Protección Civil

**SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL**

Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología

**SECRETARÍA DE MARINA ARMADA DE MÉXICO**

**SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL**

Dirección General de Fomento de la Seguridad Social

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

División de Atención Prenatal y Planificación Familiar

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PROSPERA**

Oficina de Salud Reproductiva

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

**PETRÓLEOS MEXICANOS**

Departamento Materno Infantil

**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**

Jefatura de Neonatología

**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES**

Coordinación de Lactancia Materna

Coordinación de Educación para la Salud Reproductiva y Perinatal

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO DR. FEDERICO GÓMEZ

Departamento de Gastroenterología y Nutrición

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

Coordinación de Lactancia Materna

HOSPITAL DE LA MUJER

Coordinación de Lactancia Materna

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

Unidad de Investigación

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

Coordinadora Estatal de la Lactancia Materna y Bancos de Leche del Estado de México

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Medicina

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Coordinación UAM Saludable

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

Escuela Superior de Medicina

Coordinación de CENDIS

ASOCIACIÓN NACIONAL DE UNIVERSIDADES E INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR, A.C.

ASOCIACIÓN PRO LACTANCIA MATERNA, A.C.

LIGA DE LA LECHE DE MÉXICO, A.C.

## ÍNDICE

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias normativas
3. Términos y definiciones
4. Símbolos y términos abreviados
5. Disposiciones generales
6. Disposiciones específicas
7. Capacitación
8. Promoción
9. Registro de la información
10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
11. Bibliografía
12. Observancia de la Norma
13. Vigencia
14. APÉNDICES

**Apéndices A Normativo.** Razones médicas justificadas para el uso de sucedáneos de leche materna

**Apéndice B Normativo.** Carta de Consentimiento Informado

**Apéndice C Normativo.** Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna

**Apéndice D Normativo.** Requisitos para la instalación de lactarios y salas de lactancia

**Apéndice E Normativo** Capacitación en lactancia materna

## **0. Introducción**

La lactancia materna es la forma ideal de alimentar a lactantes y niños pequeños, ya que aporta los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, otorgar información correcta por el personal de salud y el apoyo de su familia, la comunidad y del sistema de salud, son fundamentales para mejorar esta práctica.

En los últimos años, los avances en el estudio de la epigenómica, han demostrado que la alimentación con leche humana hasta avanzado el segundo año de vida, consigue modificar la expresión de genes, por lo tanto, la programación genética de los lactantes para prevenir la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial, hipercolesterolemia e incluso algunos tipos de cáncer. Derivado de los innumerables beneficios que otorga la lactancia y los riesgos a los que se expone a los lactantes con alimentación artificial, es fundamental favorecer la alimentación correcta particularmente en aquéllos más vulnerables como son los recién nacidos prematuros, enfermos o de bajo peso, por lo que en esta Norma se establecen los criterios para el adecuado funcionamiento de los bancos de leche humana.

La Organización Mundial de la Salud recomienda mantener la lactancia materna hasta los 2 años de edad, siendo el único alimento que los lactantes deben recibir durante los primeros seis meses de vida, ya que sus beneficios han demostrado tener impacto en la reducción de la mortalidad infantil y ser una intervención costo efectiva en la prevención de enfermedades infecciosas y alérgicas. Establecer acciones y criterios que favorezcan el apoyo a las mujeres para continuar la práctica de la lactancia materna hasta avanzado el segundo año de vida en sus sitios de trabajo, en los centros o estancias infantiles, así como la adecuada orientación del personal de salud, son intervenciones fundamentales que permitirán contribuir al mejor desarrollo de los hombres y mujeres del futuro, comenzando de manera universal con la mejor alternativa de nutrición infantil, la leche materna.

Por lo anterior, en la presente Norma se incluyen diferentes acciones de promoción, protección y apoyo a las mujeres que amamantan y de esta forma contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de niñas y niños en el territorio nacional; reducir la mortalidad infantil y a largo plazo prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.

### **1. Objetivo y campo de aplicación**

**1.1** Esta Norma establece los criterios y procedimientos para la promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años de edad, siendo alimento exclusivo durante los primeros seis meses de edad.

**1.2** Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de los servicios de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que efectúen acciones en el campo de la salud materno infantil, así como todas aquellas personas, empresas o instituciones vinculadas con mujeres en periodo de lactancia y las que se relacionan con la atención, alimentación, cuidado y desarrollo infantil.

### **2. Referencias normativas**

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

**2.1** Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

**2.2.** Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

**2.3** Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

**2.4** Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

**2.5** Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

**2.6** Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

**2.7** Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

**2.8** Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

**2.9** Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba.

### **3. Términos y definiciones**

Para los efectos de esta Norma se entiende por:

**3.1 Amamantamiento:** a la alimentación directa al pecho materno con un adecuado afianzamiento, agarre y succión.

**3.2 Alimentación complementaria:** al proceso que inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño o niña, se recomienda a partir de los 6 meses de edad.

**3.3 Alimentación Enteral:** a la administración de cualquier alimento en el tracto gastrointestinal, esto incluye alimentación mediante sonda intragástrica, vaso o seno materno.

**3.4 Alojamiento conjunto:** a la ubicación y convivencia de las y los recién nacidos y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto precoz y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva.

**3.5 Banco de Leche Humana (BLH):** es el servicio especializado, responsable de la recolección, procesamiento y distribución de Leche Humana Pasteurizada

**3.6 Biberón:** al recipiente cilíndrico transparente, de cristal o plástico, que tiene un chupón en su extremo y se utiliza para la lactancia artificial.

**3.7 Chupón:** objeto de goma o silicón con forma de pezón que se les da a los bebés para que succionen la leche o como pacificador.

**3.8 Contacto piel a piel:** mantener el contacto directo del cuerpo del niño con el pecho de la madre sin prendas de por medio.

**3.9 Extracción:** a la técnica manual o mecánica para ayudar al vaciamiento del pecho de la mujer en periodo de lactancia.

**3.10 Lactancia materna:** la alimentación del recién nacido o lactante con leche humana.

**3.11 Lactancia materna exclusiva (LME):** la alimentación de las niñas o niños con leche humana como único alimento; adicional a esta sólo puede recibir solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos.

**3.12 Lactario hospitalario:** al espacio digno, privado e higiénico para la extracción y conservación de leche humana destinada a recién nacidos y/o lactantes hospitalizados.

**3.13 Leche humana:** la secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer, para la alimentación del lactante.

**3.14 Lactancia inducida:** al proceso mediante el cual se estimula la producción de leche en una mujer, para poder amamantar a un lactante que no parió.

**3.15 Método canguro:** a la atención a las niñas y niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre.

**3.16 Promoción de la lactancia materna:** a fomentar acciones en la población para favorecer la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años de edad.

**3.17 Recién nacido (RN):** al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

**3.18 Recién nacido prematuro (RNPT):** al producto de la concepción menor a 37 de semanas de gestación, que equivale a un producto de 1000 gramos a menos de 2500 gramos.

**3.19 Refugio Temporal:** a la instalación física habilitada para brindar temporalmente protección y bienestar a las personas que no tienen posibilidades inmediatas de acceso a una habitación segura en caso de un riesgo inminente, una emergencia, siniestro o desastre;

**3.20 Sucedáneo de la leche materna:** todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustitutivo parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

**3.21 Sala de lactancia:** al área digna, privada, higiénica y accesible para que las mujeres en periodo de lactancia, amamanten o extraigan y conserven adecuadamente su leche durante el horario de trabajo.

#### **4. Símbolos y Términos abreviados**

<b>4.1</b> CICSLM	Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
<b>4.2</b> Establecimiento	Establecimiento para la Atención Médica
<b>4.3</b> OMS	Organización Mundial de la Salud
<b>4.4</b> SDG	Semanas de gestación
<b>4.5</b> °C	Grados Celsius

#### **5. Disposiciones generales**

**5.1.** El personal de salud de todos los establecimientos para la atención médica, del Sistema Nacional de Salud, debe promover y fomentar la práctica de la LME durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido y apoyar su mantenimiento hasta los 2 años de edad.

**5.2** En todo establecimiento que proporcione atención a mujeres embarazadas, el personal de salud debe realizar examen de las mamas, otorgar información sobre los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de uso de los sucedáneos, así como favorecer el desarrollo de habilidades para el adecuado amamantamiento, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los puntos 2.2 y 2.7, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma. Estas acciones deben registrarse en el expediente clínico desde la primera consulta prenatal.

**5.3** En todo establecimiento que proporcione atención a mujeres en etapa de lactancia y a menores de 2 años de edad, el personal de salud debe otorgar información sobre los beneficios de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna y favorecer el desarrollo de habilidades para la adecuada extracción, conservación y manejo de la leche humana, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma. Estas acciones deben registrarse en el expediente clínico.

**5.4** En todo establecimiento que proporcione atención a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, el personal de salud debe realizar la búsqueda intencionada de los factores de riesgo que puedan ocasionar el abandono de la lactancia y prevenirlos oportunamente, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma. Estas acciones deben registrarse en el expediente clínico.

**5.5** En todo establecimiento que proporcione atención obstétrica, tomando en cuenta la condición sociocultural de la población, el personal debe aplicar criterios para favorecer la práctica de la LME, el alojamiento conjunto y la vigilancia del cumplimiento del CICSLM, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

**5.6** En todo establecimiento que proporcione atención obstétrica, el personal de salud debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida y continuarla a libre demanda y en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida del recién nacido, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

**5.7** En todo establecimiento que proporcione atención obstétrica y/o a menores de 2 años de edad, el personal de salud debe evitar utilizar o recomendar el uso de chupón y/o biberón, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

**5.8** En todo establecimiento que proporcione atención a menores de 2 años, el personal de salud debe promover el inicio de alimentación complementaria a partir del sexto mes y continuar la lactancia materna hasta los 2 años de edad, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

**5.9** En todo establecimiento que proporcione atención neonatal, el personal de atención debe promover y fomentar el inicio de la alimentación enteral con leche humana y favorecer cuando las condiciones del RNPT lo permitan, la utilización del Método Canguro, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

**5.10** La entrega o utilización de sucedáneos de leche materna deberá realizarse bajo prescripción médica, solamente en casos justificados en el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, en el Apéndice A Normativo, de esta Norma y demás disposiciones aplicables, previa firma de la carta de consentimiento informado contenida en el Apéndice B Normativo, de esta Norma.

## **6. Disposiciones Específicas**

### **6.1 Unidades Amigas del Niño y la Niña**

**6.1.1** Al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva le corresponde establecer los criterios para la capacitación, asesoría y evaluación para el reconocimiento de unidades de primer nivel y hospitales como “Amigos del Niño y la Niña”.

**6.1.2** Al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva le corresponde establecer los criterios para la capacitación y formación de evaluadores externos de las unidades “Amigas del Niño y la Niña”.

**6.1.3** Las unidades de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención que otorgan atención prenatal, obstétrica y de menores de 2 años, deben obtener el reconocimiento como “Amigas del Niño y la Niña”, cumpliendo los criterios establecidos para este fin.

**6.1.4** Al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, le corresponde integrar el grupo evaluador externo que realizará la evaluación de las unidades de salud, de conformidad con los criterios establecidos para este fin.

**6.1.5** El reconocimiento “Amigo del Niño y la Niña” tendrá una vigencia de tres años.

### **6.2 Método Canguro**

**6.2.1** En todo establecimiento que proporcione atención neonatal, el personal de atención debe favorecer la implementación del método canguro para aquellos RNPT estables y en proceso de crecimiento.

**6.2.2** El personal de atención a la salud de las áreas de cuidados neonatales, debe estar capacitado en el manejo del RNPT con método canguro.

**6.2.3** Las madres y familiares de los neonatos en método canguro deben ser capacitados, asesorados y supervisados por el personal de las áreas de cuidados neonatales.

**6.2.4** El personal de atención a la salud, previo al egreso del neonato en método canguro, debe orientar sobre la continuidad del método canguro en el domicilio.

**6.2.5** El RN egresado con método canguro deberá continuar en seguimiento por el servicio de pediatría hasta su alta del método y será referido a la unidad de primer o segundo nivel para continuar su seguimiento de niña o niño sano.

### **6.3 Protección de la lactancia humana en caso de desastres**

**6.3.1** En situaciones de desastres naturales o de emergencia, así como para la prevención de riesgos inminentes a que se refiere la Ley General de Protección Civil, en los refugios temporales se deben favorecer entornos que permitan la práctica de la LME los primeros 6 meses y complementaria hasta los 2 años de edad.

**6.3.2** En los refugios temporales el personal de salud que asiste a brindar atención a la salud debe informar a la población en general y principalmente a las madres de menores de 2 años de edad que la lactancia materna es la mejor opción para disminuir riesgos de infección y muerte prematura.

**6.3.3** La administración de sucedáneos de leche materna en refugios temporales, sólo se realizará bajo prescripción médica o en aquellos casos en los que se haya incluido previamente como forma de alimentación del menor.

### **6.4 Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la leche materna**

**6.4.1** El personal de salud de las unidades que otorgan atención obstétrica, neonatal y/o pediátrica, así como el personal encargado de la nutrición en menores de dos años de edad, debe conocer, difundir, promover y vigilar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos y resoluciones posteriores, de conformidad con lo establecido en el Apéndice C Normativo, de esta Norma.

**6.4.2** En el Sistema Nacional de Salud y en las estancias de desarrollo infantil, está proscrita la distribución gratuita, donación o adquisición a costos subvencionados de sucedáneos de la leche materna, salvo en los casos expresos señalados por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables.

**6.4.3** En las unidades de cuidados neonatales y de menores de 2 años, está proscrito obsequiar o distribuir sucedáneos de leche materna, salvo en los casos expresos señalados por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables.

**6.4.4** Los establecimientos para la atención médica, las asociaciones médicas, las escuelas formadoras de personal para la salud, se abstendrán de aceptar donativos de sucedáneos de la leche materna o muestras de éstos, así como materiales o utensilios que sirvan para su preparación, dosificación o administración, salvo en los casos expresos señalados por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables.

**6.4.5** El personal de atención a la salud, las asociaciones médicas, las escuelas formadoras de personal para la salud, se abstendrán de recibir de los fabricantes o productores de sucedáneos de leche materna materiales de promoción, donativos, incentivos financieros, becas, viajes, salvo en los casos expresos señalados por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables.

**6.4.6** El personal de atención a la salud se abstendrá de promover el uso o distribución de sucedáneos de leche materna o sus muestras, a las mujeres embarazadas, a las madres de niños menores de 2 años o a los miembros de la familia, de conformidad con lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables.

**6.4.7** Los establecimientos para la atención médica se abstendrán de recibir donativos de equipo o de materiales informativos o educativos de productores o fabricantes de sucedáneos de leche humana, salvo en los casos expresos señalados por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y demás disposiciones aplicables.

**6.4.8** En los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud y en las estancias de desarrollo infantil, está proscrito la exposición de carteles y/o promoción de sucedáneos de leche materna para menores de 2 años de edad.

## **6.5 Red de Bancos de Leche Humana**

**6.5.1** Al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva le corresponde establecer los contenidos técnicos y metodologías para la capacitación del personal encargado de los BLH, así como de la verificación del procesamiento y control de calidad, de conformidad con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el artículo 40, fracciones VIII y IX.

**6.5.2** La Red de Bancos de Leche Humana está constituida por el banco de leche y los lactarios.

**6.5.3** El BLH sólo se establecerá en hospitales que otorguen atención obstétrica y neonatal, con una productividad mayor o igual a 3,000 nacimientos al año, con una política de lactancia establecida y con el reconocimiento "Hospital Amigo del Niño y la Niña" vigente.

**6.5.4** El personal del BLH, es responsable de promover, proteger y fomentar la lactancia materna y realizar actividades de capacitación, recolección, transporte, procesamiento, control de calidad y distribución de la leche humana.

**6.5.5** Los lactarios que envíen leche humana al BLH, para ser pasteurizada y devuelta para su administración en RN o lactantes, deben estar a una distancia no mayor de 5 horas de traslado del lactario al BLH.

**6.5.6** La leche humana cruda y/o pasteurizada deberá trasladarse en red de frío, manteniendo la leche líquida a un máximo de 5°C y congelada a un máximo de menos 5°C.

**6.5.7** El personal de atención a la salud debe fomentar la donación de leche materna en forma voluntaria y altruista.

**6.5.8** La leche humana pasteurizada se entregará de forma gratuita a los RN y lactantes hospitalizados que así lo requieran.

## **6.6 Lactancia Materna de Madres Trabajadoras**

**6.6.1** Informar y Capacitar al personal de las empresas y organizaciones de los sectores público, social y privado sobre la importancia de la lactancia materna.

**6.6.2** Respetar y promover que las mujeres usen sus dos reposos extraordinarios de media hora al día o la reducción de una hora de su jornada laboral para amamantar a su hija o hijo o extraerse la leche.

**6.6.3** Se impulsará la instalación de salas de lactancia en los sectores público, social y privado, en términos de las disposiciones aplicables.

**6.6.4** La sala de lactancia debe cumplir con los requisitos y mobiliario descritos en el Apéndice D Normativo, de esta Norma.

**6.6.5** El personal encargado de la sala de lactancia debe difundir la existencia de la misma entre las y los trabajadores de la institución, dependencia o empresa.

**6.6.6** El personal encargado de la sala de lactancia debe promover el uso de la misma por las madres trabajadoras.

**6.6.7** Las empresas y organizaciones de los sectores público, social y privado deben impulsar la práctica de la lactancia materna durante los dos primeros años de vida del hijo o hija de la mujer trabajadora.

**6.6.8** Las instituciones, dependencias y empresas, deben impulsar así como otorgar el tiempo y las facilidades necesarias para la práctica de la lactancia materna de madres trabajadoras, conforme a las disposiciones aplicables.

#### **6.7 Lactancia en Estancias, Guarderías y Centros de Desarrollo Infantil**

**6.7.1** El personal de las Estancias, Guarderías y Centros de Desarrollo Infantil debe promover y favorecer la lactancia materna de manera exclusiva los primeros seis meses de vida y complementaria hasta los dos años de edad.

**6.7.2** El personal de las Estancias, Guarderías y Centros de Desarrollo Infantil deben orientar a las madres o familiares responsables de los menores de 2 años, sobre los beneficios de la lactancia materna, el almacenamiento y conservación adecuados de la leche humana, así como los riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche materna.

**6.7.3** Las Estancias, Guarderías y Centros de Desarrollo Infantil deben impulsar la instalación de salas de lactancia y facilitar su utilización por las madres de menores de 2 años de edad atendidos en las mismas.

### **7. Capacitación**

**7.1** El personal de atención a la salud de los establecimientos que brindan atención prenatal, obstétrica, neonatal y/o pediátrica, debe recibir capacitación en contenidos de lactancia materna, conforme a lo establecido en el Apéndice E Normativo, de esta Norma.

**7.2** El personal que labora en Centros de Desarrollo Infantil, estancias infantiles y los encargados de las salas de lactancia debe recibir capacitación en contenidos de lactancia materna, conforme a lo establecido en el Apéndice E Normativo, de esta Norma.

**7.3** Las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud, deben integrar en los programas curriculares, contenidos indispensables sobre lactancia materna, conforme a lo establecido en el Apéndice E Normativo, de esta Norma.

**7.4** Las organizaciones académicas y/o científicas de pediatría, ginecología, medicina familiar, neonatología, enfermería, nutrición o trabajo social, deben promover la capacitación y/o actualización continua en contenidos de lactancia materna y el cumplimiento del CICSLM.

**7.5** Las organizaciones académicas y/o científicas deben promover el cumplimiento de los principios del CICSLM

### **8. Promoción**

**8.1** El personal de atención a la salud de los establecimientos de todos los niveles, que otorguen atención obstétrica, neonatal y/o pediátrica, deben proporcionar en forma oportuna, información veraz, para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para mantener la lactancia materna hasta los 2 años de edad.

**8.2** El personal de atención a la salud de los establecimientos de todos los niveles, que otorguen atención obstétrica, neonatal y/o pediátrica, así como los promotores de salud, deben realizar acciones permanentes de difusión sobre las ventajas y beneficios de la alimentación con leche materna y reforzarla durante la Semana Mundial de Lactancia Materna que se celebra cada año del 1 al 7 de agosto.

**8.3** El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud, definirán los materiales impresos y digitales para la promoción de la lactancia materna, con el fin de que las Instituciones del Sistema Nacional de Salud y los Servicios Estatales de Salud los repliquen para su distribución y difusión.

**8.4** En los Centros de Desarrollo Infantil, salas de lactancia materna y lactarios se debe exponer en lugares visibles, información sobre los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de la alimentación con sucedáneos de leche materna.

## **9. Registro de la información**

**9.1** El registro de la práctica de la lactancia materna, desde el nacimiento y hasta los 2 años de edad, se debe realizar en los formatos institucionales correspondientes al seguimiento de la salud del menor.

**9.2** Es competencia de cada institución, entregar a la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva los informes respectivos sobre el número de menores de seis meses con LME y el número de menores de 6 meses a dos años de edad con lactancia materna complementaria.

**9.3** La periodicidad del reporte institucional será semestral y deberá ser entregada los primeros 10 días de julio y enero, respectivamente.

**9.4** La Secretaría de Salud integrará y difundirá la información nacional de los datos entregados por las instituciones en el marco de Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal vigente.

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

Esta Norma tiene concordancia:

**10.1** Idéntica con los lineamientos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño de la OMS.

**10.2** Modificada con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, OMS.

**10.3** Modificada con el lineamiento técnico para la implementación del Programa Madre Canguro, Ministerio de Salud de Colombia.

## **11. Bibliografía**

**11.1** Reyes, H., Martínez, A. Lactancia Humana, Bases para lograr su éxito. APROLAM. Ed. Panamericano. 2011.

**11.2** N León-Cava, C Lutter, J. Ross, L. Martín Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna. Reseña de la evidencia. 2002 OPS

**11.3** Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 1981. OMS/UNICEF. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>

**11.4** E. Verducci, G Banderali, S. Barberi, G Radaelli, A Lops. Epigenetic effects of human breast milk. Nutrients. 2014.

**11.5** DA Sola, DA Mills The marriage of nutrigenomics with the microbiome: The case of infant-associated bifido bacteria and milk. The American Journal of Clinical Nutrition. 2014. Am.Soc.Nutrition

**11.6** Iniciativa Hospital Amigo del Niño 2009. OMS/ UNICEF. Módulo 1, 2 y 3.

[http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse/es/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/)

**11.7** WHO. UNICEF. IBFAN. Marketing of Breast-Milk Substitutes: National Implementation of the International Code. Status Report 2016. Geneva: World Health Organization; 2016.

**11.8** LEI No. 11.265, DE 3 DE JANEIRO DE 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasil.

**11.9** RDC-ANVISA No. DE 171, de 04 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. A da Silveira, M. M. M., da Silva Maia, P. R., Ferreira, S. L. C., & de Almeida, J. A. G. (2013). Gestão da Informação no Processo de Transferência Tecnológica: Estudo de caso na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Biblioteca Digital de la Asociación Latino-Iberoamericana de Gestión Tecnológica.

**11.10** REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GUARDERÍA. Publicado DOF 29-12-09. Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 1997. TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 29-12-2009 <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4003.pdf>

**11.11** Método Canguro, Guía Práctica. 2004. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

**11.12** Colchero, M, Contreras-Loya, D, López-Gatell, L, González de Cosío. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. T. The American Journal of Clinical Nutrition. (2015).

**11.13** Proyecto de Ley No. 15. Prohíbe donar leche materna y prohíbe su comercialización. Chile (2014).

**11.14** Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna Gaceta Oficial No. 38.763 del 6 de septiembre de 2007. La Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

**11.15** Lactancia Materna. 2016. OMS/OPS. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

**11.16** Ley No. 20.166. 12-Feb-2007. Ministerio del Trabajo y Prevención Social. Extiende el Derecho de las Madres Trabajadoras a amamantar a sus hijos aun cuando no exista sala cuna. Chile.

**11.17** Chaves Quirós, S. Legislación en la madre embarazada y Lactante, Costa Rica.

**11.18** Decreto Ley No. 234 de 2003 de la Maternidad de las Trabajadoras. República de Cuba.

**11.19** Proyecto de Ley No. 20761. Extiende a los padres trabajadores el derecho de alimentar a sus hijos y perfecciona normas sobre protección de la maternidad. 2014. Chile.

**11.20** Acuerdo Legislativo No. 18-93. Legislación de Banco de Leche Humana y Lactancia Materna. Guatemala.

**11.21** LEI No. 11.265, DE 3 DE JANEIRO DE 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasil

**11.22** Ley No. 27240. 2001. (ministerio de salud, 2001) Ley No. 2.524 Ley Argentina de Lactancia Materna. 22/11/2007. Promoción de la Lactancia Materna. Salud Pública.- Ley 26.873. Promulgada de Hecho: agosto 5 de 2013.

**11.23** Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. Aprobada en Plenaria de la Asamblea Nacional Caracas, 12 de julio de 2007. República Bolivariana de Venezuela, Asamblea Nacional COC Comisión Permanente Familia, Mujer y Juventud; 2007.

**11.24** Lineamientos Técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia. Convenio de cooperación técnica y financiera No. 638 de 2009, entre el Ministerio de la Protección Social, Acción Social, UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos (PMA); 2009.

**11.25** Lineamientos técnicos para la implementación de los Bancos de Leche Humana. Ministerio de Salud de El Salvador; 2013.

**11.26** Acuerdo 44.1331.2012 de la Junta Directiva, a través del cual se aprueba el Reglamento de los Servicios de Atención para el bienestar y desarrollo infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado. Publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 15 de mayo de 2012. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n26.pdf>

**11.27** Guía del Director. Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación. OMS 1993. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/http://apps.who.int/rhl/newborn/hscom2/es/>

**11.28** International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision ©Ginebra, OMS, 1992. J Child Health Care. 2008 Sep;12(3):241-8

**11.29** Non-puerperal induced lactation: an infant feeding option in paediatric HIV/AIDS in tropical Africa. Ogunlesi TA1, Adekanmbi FA, Fetuga BM, Ogundeyi MM Pediatrics. 2006 Jan;117(1):e67-75.

**11.30** Lactation counseling for mothers of very low birth weight infants: effect on maternal anxiety and infant intake of human milk. Sisk PM1, Lovelady CA, Dillard RG, Gruber KJ.

## **12. Observancia de la Norma**

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

## **13. Vigencia**

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

Ciudad de México a 17 de abril de 2018.

**14. APÉNDICES****Apéndice A Normativo. Razones médicas justificadas para el uso de sucedáneos de leche materna****AFECCIONES INFANTILES****AFECCIONES MATERNAS**

Lactantes que no deben recibir leche materna ni otra leche excepto fórmula especializada

- Lactantes con galactosemia clásica
- Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce

En las que se justifica que se evite la lactancia en forma definitiva o permanentemente.

- Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Lactantes que deben recibir fórmula especializada y leche materna

Lactantes con fenilcetonuria: se requiere una fórmula especial libre de fenilalanina combinada con lactancia materna, y monitorización cuidadosa.

En las que podrían justificar que se suspenda temporalmente la lactancia.

- Enfermedad grave que hace que la madre no pueda cuidar a su bebé, por ejemplo, septicemia.
- Herpes simple Tipo I (HSV-1): se debe evitar contacto directo entre las lesiones en el pecho materno y la boca del bebé hasta que toda lesión activa se haya resuelto.
- Uso de medicamentos:
  - o Psicoterapéuticos sedantes, antiepilépticos, opioides y sus combinaciones.
  - o Uso de iodo radioactivo-131;
  - o Quimioterapia citotóxica.

RN para quienes la leche materna es la mejor opción de alimentación, pero que pueden necesitar otros alimentos por un periodo limitado además de leche materna:

- Con peso menor a 1500 g. o menos de 32 SDG.
- Con riesgo de hipoglucemia debido a una alteración en la adaptación metabólica, o incremento de la demanda de la glucosa, en particular aquellos que son RNPT, pequeños para la edad gestacional o que han experimentado estrés significativo intraparto con hipoxia o isquemia, aquellos.
- Recién nacido de madre diabética

Durante las cuales puede continuar la lactancia, aunque representan problemas de salud preocupantes:

- Hepatitis B o C
- Absceso mamario
- Tuberculosis activa
- Abuso de sustancias psicoactivas, psicotrópicas o drogas.

**Apéndice B Normativo. Carta de Consentimiento Informado**

(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENEZCA EL ESTABLECIMIENTO)

(NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO)

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****Lugar en que se emite****Fecha:** \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_(nombre de la madre)\_\_\_\_\_ refiero que con esta fecha, el/la **Dr(a)**. \_\_\_\_\_ como personal de salud de esta Institución, me informó de los beneficios de la lactancia materna y los riesgos que existen en caso que mi hijo(a) reciba alimentación con sucedáneos de la leche materna y estoy consciente de que:

1. Los niños y niñas que son alimentados con sucedáneos de leche materna, se enferman más frecuentemente de diarrea e infecciones respiratorias.
2. Los niños y niñas que son alimentados con sucedáneos de leche materna, tienen más cólicos, estreñimiento y reflujo.
3. Los niños y niñas que son alimentados con sucedáneos de leche materna, tienen más riesgo de padecer enfermedades alérgicas.
4. Los niños y niñas que son alimentados con sucedáneos de leche materna, tienen más riesgo de ser obesos, padecer diabetes, presión alta e infartos cuando sean adultos.
5. Los niños y niñas prematuros que reciben alimentación con sucedáneos de leche materna, tiene más riesgo de padecer complicaciones como la enterocolitis necrosante y síndrome de muerte súbita del lactante (muerte de cuna).
6. (Se deberá mencionar cual es el beneficio que se pretende alcanzar respecto de la salud del lactante conforme a la prescripción del médico tratante).

Entiendo el alcance y consecuencias que llevan consigo la alimentación con sucedáneos de leche materna y una vez leída esta forma:

AUTORIZO al Dr. (a). \_\_\_\_\_, con número de cédula profesional \_\_\_\_\_ para que prescriba a mi hijo(a) la alimentación con sucedáneos de leche materna.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma de la madre o tutor**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del Médico que proporciono la Información y recaba el consentimiento**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de testigo 1**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de testigo 2**

La madre o tutor aceptan y firman de conformidad, liberándonos (a la institución y su personal de salud), de toda responsabilidad profesional, civil o penal, informados de los beneficios y complicaciones que pueden existir durante la alimentación con sucedáneos de la leche materna.

## **Apéndice C Normativo. Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.**

### **C.1. Objetivo**

El objetivo del Código es contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando éstos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

### **C.2. Alcance**

El Código se aplica a la comercialización y prácticas con ésta relacionadas de los siguientes productos: sucedáneos de la leche materna. Incluidas las preparaciones para lactantes; otros productos de origen Lácteo. alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna; los biberones y tetinas. Se aplica asimismo a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización.

### **C.3. Publicidad**

El Código proscribe la publicidad destinada al público de los productos arriba mencionados.

### **C.4. Muestras**

Está vedada la entrega de muestras a las madres y sus familias ni al personal de salud.

### **C.5. Sistemas de atención de salud**

El Código proscribe la promoción de los productos en los servicios de salud, es decir ninguna exposición de productos, afiches, ni distribución de materiales promocionales.

Se abstendrán de admitir como personal operativo de los servicios de salud a aquellas personas pagadas por compañías fabricantes de dichos productos.

### **C.6. Personal de salud**

Los fabricantes tienen proscrito dar regalos o muestras a los agentes de salud, para evitar el conflicto de interés. La información que distribuyan a los agentes de salud sobre productos debe ceñirse a datos científicos y objetivos.

### **C.7. Suministros**

Está vedada la distribución gratuita de suministros de sucedáneos de la leche materna a los hospitales y clínicas.

### **C.8. Información**

El material informativo y educativo debe explicar los beneficios de la lactancia materna, los riesgos para la salud vinculados al uso del biberón y los costos del uso de las fórmulas infantiles.

### **C.9. Etiquetas**

Las etiquetas de los productos deben decir claramente que la lactancia materna es superior, explicar la necesidad de consultar a personal de salud antes de usar un sucedáneo y deben contener una advertencia sobre los riesgos de su uso para la salud.

### **C.10. Productos**

Los productos que no son apropiados para lactantes, como la leche entera, descremada, condensada azucarada, no se deben promover para menores de 3 años. Todos los productos deben ser de buena calidad, de acuerdo con las normas del Codex Alimentarius, y deben adecuarse al clima y a las condiciones de almacenamiento del país donde se usan.

**Apéndice D Normativo.** Requisitos para la instalación de salas de lactancia.

## Requisitos para la instalación de una sala de lactancia

<b>ESPACIO FÍSICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área 10 a 25 mts<sup>2</sup>. aproximadamente</li> <li>• Buena iluminación y ventilación</li> <li>• Pisos lavables y antiderrapantes</li> <li>• Paredes lisas que no acumulen polvo</li> <li>• Lugar discreto, digno e higiénico de fácil acceso y mínimo ruido</li> </ul>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarja con mueble</li> <li>• Mesas individuales</li> <li>• Sillas individuales</li> <li>• Microondas o/y esterilizador</li> <li>• Refrigerador con congelador (de dos puertas para almacenar leche extraída por las madres en la jornada laboral)</li> <li>• Material didáctico sobre la importancia de la lactancia materna</li> <li>• Pizarrón para notas y reglamentos</li> <li>• Cesto de basura</li> </ul>
<b>RECURSOS CONSUMIBLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensador de jabón y jabón líquido para manos</li> <li>• Toallas desechables de papel</li> <li>• Registro de usuarias (bitácora de registro de productividad diario e individual)</li> <li>• Etiquetas autoadheribles</li> <li>• Marcador indeleble</li> <li>• Gorros desechables</li> <li>• Cubrebocas desechables</li> <li>• Material para lavar utensilios utilizados (jabón, esponja, lavatrastes que no raye e hisopos)</li> <li>• Escurridor de trastes de acero inoxidable</li> </ul>

## Requisitos para la instalación de un lactario hospitalario

<b>ESPACIO FÍSICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área 25 mts<sup>2</sup> aproximadamente</li> <li>• Buena iluminación y ventilación</li> <li>• Pisos lavables y antiderrapantes</li> <li>• Paredes lisas que no acumulen polvo</li> <li>• Lugar discreto, de fácil acceso y mínimo ruido</li> </ul>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavabo/Tarja</li> <li>• Silla cómodas, individuales, lavables y apilables las necesarias</li> <li>• Refrigerador con congelador (de dos puertas para almacenar la leche extraída) registro de temperatura y conectado a planta de luz</li> <li>• Cesto de basura</li> </ul>
<b>RECURSOS CONSUMIBLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispensador de jabón y jabón líquido para manos</li> <li>• Toallas desechables de papel</li> <li>• Bitácora de registro de productividad</li> <li>• Etiquetas auto adheribles o marcador indeleble</li> <li>• Cubrebocas desechables</li> <li>• Gorros desechables</li> <li>• Campos de trabajo desechables</li> <li>• Material didáctico sobre la importancia de la lactancia materna</li> </ul>

**Apéndice E Normativo Capacitación en lactancia materna**

Tema	Carga horaria minutos	Unidades de primer nivel	Unidades de segundo nivel	Unidades de tercer nivel	Estancias infantiles	Escuelas formadoras de personal de salud
Antecedentes Internacionales y en México de la práctica de la Lactancia Materna	30					
Marco legal de la práctica de la lactancia materna	30					
Estrategia Nacional de Lactancia Materna	30					
Código de Sucedáneos de la Leche Materna	30					
Anatomía y fisiología de la mama	30					
Características de la leche humana	45					
Composición de la leche humana	45					
Inmunología de la leche humana	45					
Aspectos emocionales en el niño y la madre de la práctica de la lactancia materna	30					
Riesgos de la alimentación con sucedáneos de la leche	45					
Preparación en el embarazo	30					
Apego inmediato	45					
Alojamiento Conjunto	30					
Afianzamiento y agarre para la succión	60					
Posturas y posiciones para el amamantamiento	60					
La succión en el neonato	30					
Técnica manual de extracción de la leche humana	45					
Conservación, traslado y administración de la leche humana	45					
Nacimientos múltiples	30					
Lactancia en tándem	30					
Re lactancia y lactancia inducida	30					
Congestión mamaria, mastitis y absceso mamario	30					
Pezón doloroso y grietas del pezón	30					
Complicaciones de la madre que afectan la lactancia	45					
Infecciones virales en la madre que afectan el amamantamiento	45					
Lactancia y VIH	45					
Medicamentos y Lactancia	60					
Lactancia y prematuridad	30					
Método Canguro	45					
Ictericia neonatal y lactancia	45					
Errores innatos del metabolismo y lactancia	45					
Reflujo y lactancia	30					
Otras afecciones del neonato que afectan la lactancia	60					
Clínica de lactancia	45					
Alimentación complementaria y lactancia	60					
Práctica supervisada	180					

Los cuadros sombreados corresponden a temas que deberán ser expuestos en las diferentes instancias donde se impartirá capacitación.

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 de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2018, Proyecto Específico denominado Equipamiento de Rayos X para el Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tabasco.**

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

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR EL JEFE DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL, LIC. EDGAR MAURICIO ACRA ALVA, ASISTIDO POR SU DIRECTORA GENERAL DE REHABILITACIÓN, DRA. MARÍA VIRGINIA RICO MARTÍNEZ, Y POR LA OTRA PARTE, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE TABASCO, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU COORDINADOR GENERAL, LIC. GERARDO IGNACIO ÓLAN MORALES, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

**ANTECEDENTES**

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

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

- II. Asimismo, la Ley de Planeación en sus artículos 28, 32, 33, 34, 35 y 36 faculta al Ejecutivo Federal para coordinar sus actividades de planeación con las entidades federativas mediante la suscripción de convenios de coordinación, para que las acciones a realizarse por la Federación y las entidades federativas se planeen de manera conjunta; asimismo, se señala que en éstos, se podrá convenir entre otros rubros, la participación de dichas entidades en los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción, así como la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados y a los sectores de la sociedad.
- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3, señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

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

Asimismo, la Ley de Asistencia Social, en su artículo 28, establece que el "DIF NACIONAL" será el coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada. De igual forma, el artículo 54 establece que el "DIF NACIONAL" promoverá la organización y participación de la comunidad para contribuir en la prestación de servicios asistenciales para el Desarrollo Integral de la Familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura y a propiciar la solidaridad de la población.

- IV. En congruencia con lo anterior, con fecha 29 de diciembre de 2017, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2018”, en lo sucesivo referidas como las “REGLAS DE OPERACIÓN”, mismo que tiene como objetivo general contribuir a que las Personas con Discapacidad abatan la marginación y el rezago, disfruten del derecho al más alto nivel de salud y mejoren su calidad de vida por medio de la incorporación de la perspectiva de discapacidad en los programas de Desarrollo Integral de la Familia.

#### DECLARACIONES

##### I. “DIF NACIONAL” declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio y personalidad jurídica propios, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, respectivamente; teniendo como objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables, y conforme a sus atribuciones y funciones; actúa en coordinación con Dependencias y Entidades Federales, Estatales y Municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones en la materia.
- I.2 Para el logro de sus objetivos, entre otras acciones, reconoce la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil y del sector público para ampliar el impacto de sus programas en la comunidad, por lo cual es su intención colaborar con el “DIF ESTATAL”, para la ejecución de actividades específicas en materia de discapacidad.
- I.3 Los CC. Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social y la Directora General de Rehabilitación, se encuentran facultados para la formalización del presente Instrumento Jurídico, de conformidad con los artículos, 14, fracción XXVII, 16, fracciones I, X y XI, 24, fracción IX y 30 fracción III, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- I.4 De acuerdo con los artículos 12, fracción XII de la Ley de Asistencia Social, y artículo 2, fracciones II, III y X, de su Estatuto Orgánico, para el logro de sus objetivos lleva a cabo acciones en materia de Asistencia Social.
- I.5 El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece la Meta Nacional II. México Incluyente, poniendo énfasis en la idea de transitar hacia una política enfocada en alcanzar una sociedad de derechos ciudadanos y humanos plenos, proponiéndose políticas sociales que giren en torno al ciudadano, ubicándolo como un agente de cambio, protagonista de su propia superación a través de su organización y participación activa, teniendo como prioridad la integración de una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades. Un México Incluyente busca consolidar plataformas de movilidad social que contribuyan a cerrar las brechas existentes entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Asimismo, se buscará asegurar la vigencia efectiva de los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral, lo que transita por su inclusión al mercado de trabajo y la dinámica social, además de impulsar, con el apoyo de los medios de comunicación y la sociedad civil, estrategias que coadyuven a transformar la actual cultura excluyente y discriminatoria en una abierta a la tolerancia y la diversidad.

En materia de salubridad, el objetivo es asegurar el acceso a los servicios de salud. En otras palabras, se busca llevar a la práctica este derecho constitucional. Para ello, se propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional a lo largo de todas las instituciones que la integran.

En su Estrategia 2.2.4. “Proteger los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena”, se señalan las siguientes líneas de acción:

Establecer esquemas de atención integral para las personas con discapacidad, a través de acciones que fomenten la detección de discapacidades, estimulación temprana y su rehabilitación.

Diseñar y ejecutar estrategias para incrementar la inclusión productiva de las personas con discapacidad, mediante esquemas de capacitación laboral y de vinculación con el sector productivo.

Asegurar la construcción y adecuación del espacio público y privado, para garantizar el derecho a la accesibilidad.

- I.6** En términos de los artículos 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación, celebra el presente Convenio como instrumento de Coordinación en Materia de Atención a Personas con Discapacidad con el "DIF ESTATAL" para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, establecer los procedimientos de coordinación en materia de discapacidad y con ello propiciar la planeación del desarrollo integral de esa Entidad Federativa.
- I.7** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Ciudad de México.

**II. "DIF ESTATAL" declara que:**

- II.1** Es un Organismo Público Descentralizado del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco con personalidad jurídica y patrimonio propios creado mediante Decreto, número 1642 de fecha 9 de julio de 1977, y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 15 de la Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social, publicada en el Periódico Oficial del Estado, de fecha 27 de diciembre de 1986.
- II.2** Es el Rector de la Asistencia Social en el Estado de Tabasco, entendiéndose como ésta el conjunto de acciones que tienden a mejorar y modificar las circunstancias de carácter social, así como la protección física y mental de los individuos, coordinando el acceso a los mismos garantizando la participación de los sectores social y privado. Tiene entre sus objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas.
- II.3** El Titular del Sistema Estatal DIF Tabasco acredita su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el Lic. Arturo Núñez Jiménez, Gobernador Constitucional de Tabasco de fecha 1 de enero de 2017 con el cual se encuentra facultado para celebrar el presente Convenio de Coordinación.
- II.4** Es facultad del Titular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tabasco, celebrar los convenios, acuerdos, contratos administrativos y ejecutar los actos administrativos y jurídicos que sean indispensables para el cumplimiento de los objetivos del Organismo, con fundamento en el artículo 24, fracción XI de la Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social de Tabasco de fecha de publicación 20 de diciembre de 2017.
- II.5** Entre sus atribuciones se encuentra el promover y prestar servicios de asistencia social a la población, así como la capacitación de recursos humanos para su atención.
- II.6** Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente Convenio, el ubicado en Calle Manuel Antonio Romero número 203, Fraccionamiento Pensiones, Villahermosa Tabasco, C.P. 86169.

**III. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:**

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

Que con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4o., 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33, 34 y 35 de la Ley de Planeación; 1, 25, fracción VI, 75, fracción II, segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3, 4, 19, 21, 44, 45 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social; 6, fracción II, 7, fracciones I,

II, III, IV, V y VI, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; 22, fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178, párrafo segundo y tercero y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 14, fracción XXVII, 16, fracciones I, X, XI, XIV, 24, fracción IX y 30, fracción III del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2018, "LAS PARTES" celebran el presente Convenio de Coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

#### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.-** El objeto del presente Convenio es la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa de Atención a Personas con Discapacidad para el ejercicio fiscal 2018, así como establecer las bases y procedimientos de coordinación entre "LAS PARTES", para la ejecución del Proyecto específico denominado "Equipamiento de Rayos X para el Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco", en lo sucesivo "EL PROYECTO", así como la asignación y ejercicio de los recursos económicos que se destinarán como subsidios para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y conforme a las especificaciones que se establecen en el formato para la identificación y validación de "EL PROYECTO".

**SEGUNDA.- APORTACIÓN DE RECURSOS.-** Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018, en las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN", y el número de Precompromiso SAP 2100000995, "DIF NACIONAL" aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACIÓN" hasta por un monto de \$969,760.00 (Novecientos Sesenta y Nueve Mil Setecientos Sesenta Pesos 00/100 M.N.), que se radicarán en una sola exhibición.

"LAS PARTES" convienen en que el otorgamiento y fecha de radicación de dichos recursos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria.

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

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

Los recursos que no hayan sido destinados a los fines autorizados o no se hayan devengado al 31 de diciembre de 2018, así como aquellos en que "DIF NACIONAL" o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en su ejercicio, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, incluyendo rendimientos financieros e intereses por el "DIF ESTATAL", en los términos que señalen las disposiciones aplicables; "DIF ESTATAL" tiene la obligación de informar lo anterior a la Dirección de Finanzas, a la Dirección General de Rehabilitación y a la Unidad de Asistencia e Integración Social de "DIF NACIONAL".

**CUARTA.- CUENTA BANCARIA.-** Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria productiva que "DIF ESTATAL" se obliga a abrir de manera especial y exclusiva para la administración de los recursos federales materia del presente Instrumento Jurídico, a través de su Secretaría de Finanzas o su equivalente en la entidad federativa el Estado, con el fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines "EL PROYECTO", de conformidad con lo señalado en el quinto párrafo del artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Finanzas o su equivalente en la entidad federativa, deberá de emitir el recibo correspondiente al ingreso de los recursos transferidos por el "DIF NACIONAL", el día que se reciba, mismo que deberá remitirse al organismo a más tardar en los siguientes cinco (5) días hábiles a satisfacción de "DIF NACIONAL", y en congruencia con lo dispuesto, tanto en las "REGLAS DE OPERACIÓN", como en el presente Convenio.

**COMPROMISOS DE “LAS PARTES”**

**QUINTA.-** “DIF NACIONAL” se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos federales previstos en la cláusula Segunda de este Convenio, previo cumplimiento del “DIF ESTATAL” de las obligaciones a su cargo, referidas en la cláusula Cuarta;
- b) Otorgar la asesoría y orientación al “DIF ESTATAL” cuando éste se la solicite; y
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las “REGLAS DE OPERACIÓN”.

**SEXTA.-** “DIF ESTATAL” se compromete a:

- a) Recibir y canalizar los recursos señalados en la cláusula Segunda, así como supervisar que la ejecución y desarrollo de las actividades objeto del presente Convenio, se realicen de acuerdo a lo señalado en las disposiciones de las “REGLAS DE OPERACIÓN” y demás normativa aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula Segunda de este Convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines de “EL PROYECTO”, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestarios;
- c) Celebrar Convenios y/o acuerdos con los gobiernos de los municipios de la entidad federativa, para que éstos participen en la ejecución de las materias y actividades objeto de este Convenio;
- d) Presentar los informes de Avance Físico-Financiero a la Dirección General de Rehabilitación de “DIF NACIONAL” a más tardar durante los primeros diez (10) días hábiles posteriores a la terminación del trimestre que se reporta. Los informes deberán ser acompañados con la justificación de las variaciones entre la meta de cobertura programada y la alcanzada, así como entre el presupuesto autorizado, el modificado y el ejercido y, en su caso, el reporte de las medidas de ahorro, austeridad y eficiencia aplicadas durante el periodo que se informa.
- e) Presentar a “DIF NACIONAL” la información necesaria para el informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere el presente Convenio, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer el “DIF NACIONAL”;
- f) Entregar a “DIF NACIONAL”, el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este Convenio, de forma física y electrónica a la Dirección General de Rehabilitación, con copia a la Unidad de Asistencia e Integración Social después de concluido el objeto del presente Convenio a los diez (10) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal 2018;
- g) Entregar a la Dirección General de Rehabilitación, la documentación de Comprobación de Gastos, debidamente firmados y rubricados por la Instancia Ejecutora consistentes en:
  - Relación de Gastos, con la copia legible de los comprobantes que contengan los requisitos fiscales (facturas y/o recibos) y fichas de depósito de reintegro en caso de que no sean ejercidos los recursos parcial o totalmente);
  - Documento de verificación de los comprobantes fiscales emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT);
  - Informes Trimestrales de Avance Físico-Financiero;
  - Bitácora Fotográfica;
  - Informe Final de Resultados;
  - Cédulas de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CIPOB) y/o Padrón de la Población Objetivo Beneficiada; y
  - Acta Entrega de Recepción de Obras o Equipo a Municipio y/o Beneficiarios, en caso de que aplique.

Lo anterior a efecto de garantizar que sean correctamente canalizados los recursos a los beneficiarios del Programa.

- h) Reintegrar a la Tesorería de la Federación los recursos federales presupuestarios y, en su caso, los productos financieros que no hayan sido destinados a los fines autorizados o no devengados al 31 de diciembre de 2018, así como aquellos en que “DIF NACIONAL” o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, debiendo informar por escrito lo anterior a la Dirección de Finanzas de “DIF NACIONAL”;
- i) Conservar debidamente resguardada, durante cinco (5) años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que, con base en el presente Instrumento Jurídico se entregan;
- j) Presentar a la Dirección General de Rehabilitación, la documentación de comprobación, las evidencias (bitácora fotográfica) que acrediten la finalización de “EL PROYECTO”, el Informe final de Resultados y, en su caso, el Acta de Entrega-Recepción de obras o equipo a municipio y/o beneficiarios;
- k) Dar seguimiento, verificar el desarrollo y ejecución de los compromisos contenidos en el objeto del presente Convenio, de conformidad con las “REGLAS DE OPERACIÓN”;
- l) Promover la Contraloría Social en las localidades beneficiadas por el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 28 de octubre de 2016;
- m) Aceptar y facilitar la realización de visitas de supervisión y brindar oportunamente la información y documentación desagregada por rubro que soliciten el “DIF NACIONAL”, y/o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;
- n) Realizar, o en su caso contratar la ejecución de los proyectos de servicios y obras que se requieran, así como supervisar las acciones, de conformidad con la normativa aplicable;
- o) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con “DIF NACIONAL” para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de “DIF ESTATAL”, en los términos contenidos en el presente Convenio;
- p) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del “DIF NACIONAL”, tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción de “EL PROYECTO”, y
- q) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento; el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2018, las “REGLAS DE OPERACIÓN” y las demás aplicables conforme a la legislación nacional.

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

**SÉPTIMA.**- Con el fin de dar cumplimiento al artículo 28, fracción III, inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018, así como el numeral 10. titulado “Transparencia” de “LAS REGLAS DE OPERACIÓN” “LAS PARTES” se comprometen a que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos, electrónicos escritos, gráficos y de cualquier otra índole inherente al Programa objeto del presente Convenio, deberá enunciar la siguiente leyenda:

“Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa.”

**OCTAVA.- CONTRALORÍA SOCIAL.-** “LAS PARTES” promoverán la Contraloría Social como una práctica de transparencia y control de rendición de cuentas, conforme a lo dispuesto en el numeral 11.2. de las “REGLAS DE OPERACIÓN” y en el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, vigente.

**NOVENA.- REPRESENTANTES DE “LAS PARTES”.-** Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente Instrumento Jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización de “EL PROYECTO”, “LAS PARTES” designan al respecto a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL”	DRA. MARÍA VIRGINIA RICO MARTÍNEZ DIRECTORA GENERAL DE REHABILITACIÓN
“DIF ESTATAL”	LIC. GERARDO IGNACIO ÓLAN MORALES COORDINADOR GENERAL

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

**DÉCIMA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.-** “DIF ESTATAL” acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente Convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, el “DIF NACIONAL”, atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados a “EL PROYECTO” materia de este Convenio.

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

- a) No aplique los apoyos entregados para los fines aprobados o los apliquen inadecuadamente, en cuyo caso, deberá reintegrar la totalidad de los recursos otorgados;
- b) Incumpla con la ejecución de “EL PROYECTO” sujeto de apoyo;
- c) No acepten la realización de visitas de supervisión, cuando así lo soliciten “DIF NACIONAL”, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) No entregue a la Unidad de Asistencia e Integración Social a través de la Dirección General de Rehabilitación, los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos de “EL PROYECTO”;
- e) La inviabilidad de “EL PROYECTO”, en razón de alteración o cambio en las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- f) Presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- g) Con motivo de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- h) Existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) Cuando “DIF NACIONAL” o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, y
- j) En general, exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente Convenio, las “REGLAS DE OPERACIÓN” y las disposiciones que derivan de éstas.

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

**DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA.-** El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente Convenio, corresponderá indistintamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes y demás autoridades, conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

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

**DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSPARENCIA.-** "LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados a "EL PROYECTO" al que se refiere el presente Convenio; consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y de los proyectos apoyados, así como sus avances físico-financieros en las páginas electrónicas oficiales que tengan disponibles.

#### **CONVENCIONES GENERALES**

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

**DÉCIMA CUARTA.- VIGENCIA.-** El presente Convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el día 31 de diciembre de 2018, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el Convenio, con los datos generales de la parte que así lo desea terminar, con por lo menos 30 (treinta) días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución, deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

**DÉCIMA QUINTA.- MINISTRACIÓN DEL RECURSO.-** En cumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la ministración del recurso podrá otorgarse a partir de la fecha de firma del presente Convenio, hasta el día 31 de diciembre de 2018.

No obstante lo anterior, "LAS PARTES" estarán sujetas a lo publicado anualmente en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, a las disposiciones y recomendaciones hechas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como a las demás autoridades competentes que para tal efecto emitan.

**DÉCIMA SEXTA.- MODIFICACIONES.-** Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente Convenio, serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- DIFUSIÓN.-** "LAS PARTES", por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente Convenio de Coordinación.

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

**DÉCIMA NOVENA.- PUBLICACIÓN.-** En cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 36 de la Ley de Planeación y 178 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el presente Convenio de Coordinación será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa."

Enteradas las partes de sus términos y alcances legales del presente Convenio de Coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, a los 20 días del mes de febrero de 2018.- Por el DIF Nacional: el Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, **Edgar Mauricio Acra Alva**.- Rúbrica.- La Directora General de Rehabilitación, **María Virginia Rico Martínez**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Coordinador General, **Gerardo Ignacio Ólan Morales**.- Rúbrica.

**CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2018, Proyecto Específico denominado Equipamiento e insumos de elaboración de prótesis y órtesis para el taller de prótesis y órtesis del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tabasco.**

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

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR EL JEFE DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL, LIC. EDGAR MAURICIO ACRA ALVA, ASISTIDO POR SU DIRECTORA GENERAL DE REHABILITACIÓN, LA DRA. MARÍA VIRGINIA RICO MARTÍNEZ, Y POR LA OTRA PARTE, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE TABASCO, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU COORDINADOR GENERAL, LIC. GERARDO IGNACIO ÓLAN MORALES, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

#### ANTECEDENTES

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

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

- II. Asimismo, la Ley de Planeación en sus artículos 28, 32, 33, 34, 35 y 36 faculta al Ejecutivo Federal para coordinar sus actividades de planeación con las entidades federativas mediante la suscripción de convenios de coordinación, para que las acciones a realizarse por la Federación y las entidades federativas se planeen de manera conjunta; asimismo, se señala que en éstos, se podrá convenir entre otros rubros, la participación de dichas entidades en los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción, así como la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados y a los sectores de la sociedad.
- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3, señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

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

Asimismo, la Ley de Asistencia Social, en su artículo 28, establece que el "DIF NACIONAL" será el coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada. De igual forma, el artículo 54 establece que el "DIF NACIONAL" promoverá la organización y participación de la comunidad para contribuir en la prestación de servicios asistenciales para el Desarrollo Integral de la Familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura y a propiciar la solidaridad de la población.

- IV. En congruencia con lo anterior, con fecha 29 de diciembre de 2017, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2018”, en lo sucesivo referidas como las “REGLAS DE OPERACIÓN”, mismo que tiene como objetivo general contribuir a que las Personas con Discapacidad abatan la marginación y el rezago, disfruten del derecho al más alto nivel de salud y mejoren su calidad de vida por medio de la incorporación de la perspectiva de discapacidad en los programas de Desarrollo Integral de la Familia.

#### DECLARACIONES

##### I. “DIF NACIONAL” declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, respectivamente; teniendo como objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables, y conforme a sus atribuciones y funciones; actúa en coordinación con Dependencias y Entidades Federales, Estatales y Municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones en la materia.
- I.2 Para el logro de sus objetivos, entre otras acciones, reconoce la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil y del sector público para ampliar el impacto de sus programas en la comunidad, por lo cual es su intención colaborar con el “DIF ESTATAL”, para la ejecución de actividades específicas en materia de discapacidad.
- I.3 Los CC. Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social y la Directora General de Rehabilitación, se encuentran facultados para la formalización del presente Instrumento Jurídico, de conformidad con los artículos, 14, fracción XXVII, 16, fracciones I, X y XI, 24, fracción IX y 30 fracción III, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- I.4 De acuerdo con los artículos 12, fracción XII de la Ley de Asistencia Social, y artículo 2, fracciones II, III y X, de su Estatuto Orgánico, para el logro de sus objetivos lleva a cabo acciones en materia de Asistencia Social.
- I.5 El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece la Meta Nacional II. México Incluyente, poniendo énfasis en la idea de transitar hacia una política enfocada en alcanzar una sociedad de derechos ciudadanos y humanos plenos, proponiéndose políticas sociales que giren en torno al ciudadano, ubicándolo como un agente de cambio, protagonista de su propia superación a través de su organización y participación activa, teniendo como prioridad la integración de una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades. Un México Incluyente busca consolidar plataformas de movilidad social que contribuyan a cerrar las brechas existentes entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Asimismo, se buscará asegurar la vigencia efectiva de los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral, lo que transita por su inclusión al mercado de trabajo y la dinámica social, además de impulsar, con el apoyo de los medios de comunicación y la sociedad civil, estrategias que coadyuven a transformar la actual cultura excluyente y discriminatoria en una abierta a la tolerancia y la diversidad.

En materia de salubridad, el objetivo es asegurar el acceso a los servicios de salud. En otras palabras, se busca llevar a la práctica este derecho constitucional. Para ello, se propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional a lo largo de todas las instituciones que la integran.

En su Estrategia 2.2.4. “Proteger los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena”, se señalan las siguientes líneas de acción:

Establecer esquemas de atención integral para las personas con discapacidad, a través de acciones que fomenten la detección de discapacidades, estimulación temprana y su rehabilitación.

Diseñar y ejecutar estrategias para incrementar la inclusión productiva de las personas con discapacidad, mediante esquemas de capacitación laboral y de vinculación con el sector productivo.

Asegurar la construcción y adecuación del espacio público y privado, para garantizar el derecho a la accesibilidad.

- I.6** En términos de los artículos 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación, celebra el presente Convenio como instrumento de Coordinación en Materia de Atención a Personas con Discapacidad con el "DIF ESTATAL" para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, establecer los procedimientos de coordinación en materia de discapacidad y con ello propiciar la planeación del desarrollo integral de esa Entidad Federativa.
- I.7** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Ciudad de México.

**II. "DIF ESTATAL" declara que:**

- II.1** Es un Organismo Público Descentralizado del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado por la Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social, publicado en el Periódico Oficial del Estado, de fecha 27 de diciembre de 1986.
- II.2** Es el Rector de la Asistencia Social en el Estado de Tabasco, entendiendo como ésta el conjunto de acciones que tienden a mejorar y modificar las circunstancias de carácter social, así como la protección física y mental de los individuos, coordinando el acceso a los mismos garantizando la participación de los sectores social y privado. Tiene entre sus objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas.
- II.3** El Titular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tabasco acredita su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el Lic. Arturo Núñez Jiménez, Gobernador Constitucional de Tabasco de fecha 1 de enero de 2017, con el cual se encuentra facultado para celebrar el presente Convenio de Coordinación.
- II.4** Es facultad del Titular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tabasco, celebrar los Convenios, Acuerdos, Contratos Administrativos y Ejecutar los actos administrativos y jurídicos que sean indispensables para el cumplimiento de los objetivos del Organismo, con fundamento en el artículo 24, fracción XI de la Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social de Tabasco.
- II.5** Entre sus atribuciones se encuentra el promover y prestar servicios de asistencia social a la población, así como la capacitación de recursos humanos para su atención.
- II.6** Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente Convenio, el ubicado en Calle Manuel Antonio Romero número 203, Fraccionamiento Pensiones, Villahermosa Tabasco, C.P. 86169.

**III. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:**

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

Que con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4o., 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33, 34 y 35 de la Ley de Planeación; 1, 25, fracción VI, 75, fracción II, segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3, 4, 19, 21, 44, 45 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social; 6, fracción II, 7, fracciones I, II, III, IV, V y VI, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; 22, fracciones I y II, de

la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178, párrafo segundo y tercero y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 14, fracción XXVII, 16, fracciones I, X, XI, XIV, 24, fracción IX y 30, fracción III del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2018, "LAS PARTES" celebran el presente Convenio de Coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

#### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.-** El objeto del presente Convenio es la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa de Atención a Personas con Discapacidad para el ejercicio fiscal 2018, así como establecer las bases y procedimientos de coordinación entre "LAS PARTES", para la ejecución del Proyecto específico denominado "Equipamiento e Insumos de Elaboración de Prótesis y Órtesis para el Taller de Prótesis y Órtesis del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de Tabasco", en lo sucesivo "EL PROYECTO", así como la asignación y ejercicio de los recursos económicos que se destinarán como subsidios para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y conforme a las especificaciones que se establecen en el formato para la identificación y validación de "EL PROYECTO".

**SEGUNDA.- APORTACIÓN DE RECURSOS.-** Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018, en las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN", y el número de Precompromiso SAP 2100000996, "DIF NACIONAL" aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACIÓN" hasta por un monto de \$499,977.40 (Cuatrocientos Noventa y Nueve Mil Novecientos Setenta y Siete Pesos 40/100 M.N.), que se radicarán en una sola exhibición.

"LAS PARTES" convienen en que el otorgamiento y fecha de radicación de dichos recursos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria.

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

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

Los recursos que no hayan sido destinados a los fines autorizados o no se hayan devengado al 31 de diciembre de 2018, así como aquellos en que "DIF NACIONAL" o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en su ejercicio, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, incluyendo rendimientos financieros e intereses por el "DIF ESTATAL", en los términos que señalen las disposiciones aplicables; "DIF ESTATAL" tiene la obligación de informar lo anterior a la Dirección de Finanzas, a la Dirección General de Rehabilitación y a la Unidad de Asistencia e Integración Social de "DIF NACIONAL".

**CUARTA.- CUENTA BANCARIA.-** Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria productiva que "DIF ESTATAL" se obliga a abrir de manera especial y exclusiva para la administración de los recursos federales materia del presente Instrumento Jurídico, a través de su Secretaría de Finanzas o su equivalente en la entidad federativa el Estado, con el fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines "EL PROYECTO", de conformidad con lo señalado en el quinto párrafo del artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Finanzas o su equivalente en la entidad federativa, deberá de emitir el recibo correspondiente al ingreso de los recursos transferidos por el "DIF NACIONAL", el día que se reciba, mismo que deberá remitirse al organismo a más tardar en los siguientes cinco (5) días hábiles a satisfacción de "DIF NACIONAL", y en congruencia con lo dispuesto, tanto en las "REGLAS DE OPERACIÓN", como en el presente Convenio.

**COMPROMISOS DE “LAS PARTES”**

**QUINTA.-** “DIF NACIONAL” se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos federales previstos en la cláusula Segunda de este Convenio, previo cumplimiento del “DIF ESTATAL” de las obligaciones a su cargo, referidas en la cláusula Cuarta;
- b) Otorgar la asesoría y orientación al “DIF ESTATAL” cuando éste se la solicite; y
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las “REGLAS DE OPERACIÓN”.

**SEXTA.-** “DIF ESTATAL” se compromete a:

- a) Recibir y canalizar los recursos señalados en la cláusula Segunda, así como supervisar que la ejecución y desarrollo de las actividades objeto del presente Convenio, se realicen de acuerdo a lo señalado en las disposiciones de las “REGLAS DE OPERACIÓN” y demás normativa aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula Segunda de este Convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines de “EL PROYECTO”, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestarios;
- c) Celebrar Convenios y/o acuerdos con los gobiernos de los municipios de la entidad federativa, para que éstos participen en la ejecución de las materias y actividades objeto de este Convenio;
- d) Presentar los informes de Avance Físico-Financiero a la Dirección General de Rehabilitación de “DIF NACIONAL” a más tardar durante los primeros diez (10) días hábiles posteriores a la terminación del trimestre que se reporta. Los informes deberán ser acompañados con la justificación de las variaciones entre la meta de cobertura programada y la alcanzada, así como entre el presupuesto autorizado, el modificado y el ejercido y, en su caso, el reporte de las medidas de ahorro, austeridad y eficiencia aplicadas durante el periodo que se informa;
- e) Presentar a “DIF NACIONAL” la información necesaria para el informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere el presente Convenio, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer el “DIF NACIONAL”;
- f) Entregar a “DIF NACIONAL” el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este Convenio, de forma física y electrónica a la Dirección General de Rehabilitación, con copia a la Unidad de Asistencia e Integración Social después de concluido el objeto del presente Convenio a los diez (10) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal 2018;
- g) Entregar a la Dirección General de Rehabilitación, la documentación de Comprobación de Gastos, debidamente firmados y rubricados por la Instancia Ejecutora consistentes en:
  - Relación de Gastos, con la copia legible de los comprobantes que contengan los requisitos fiscales (facturas y/o recibos) y fichas de depósito de reintegro en caso de que no sean ejercidos los recursos parcial o totalmente);
  - Documento de verificación de los comprobantes fiscales emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT);
  - Informes Trimestrales de Avance Físico-Financiero;
  - Bitácora Fotográfica;
  - Informe Final de Resultados;
  - Cédulas de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CIPOB) y/o Padrón de la Población Objetivo Beneficiada, y
  - Acta Entrega de Recepción de Obras o Equipo a Municipio y/o Beneficiarios, en caso de que aplique.

Lo anterior a efecto de garantizar que sean correctamente canalizados los recursos a los beneficiarios del Programa.

- h) Reintegrar a la Tesorería de la Federación los recursos federales presupuestarios y, en su caso, los productos financieros que no hayan sido destinados a los fines autorizados o no devengados al 31 de diciembre de 2018, así como aquellos en que “DIF NACIONAL” o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, debiendo informar por escrito lo anterior a la Dirección de Finanzas de “DIF NACIONAL”;
- i) Conservar debidamente resguardada, durante cinco (5) años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que, con base en el presente Instrumento Jurídico se entregan;
- j) Presentar a la Dirección General de Rehabilitación, la documentación de comprobación, las evidencias (bitácora fotográfica) que acrediten la finalización de “EL PROYECTO”, el Informe final de Resultados y, en su caso, el Acta de Entrega-Recepción de obras o equipo a municipio y/o beneficiarios;
- k) Dar seguimiento, verificar el desarrollo y ejecución de los compromisos contenidos en el objeto del presente Convenio, de conformidad con las “REGLAS DE OPERACIÓN”;
- l) Promover la Contraloría Social en las localidades beneficiadas por el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 28 de octubre de 2016;
- m) Aceptar y facilitar la realización de visitas de supervisión y brindar oportunamente la información y documentación desagregada por rubro que soliciten el “DIF NACIONAL”, y/o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;
- n) Realizar, o en su caso contratar la ejecución de los proyectos de servicios y obras que se requieran, así como supervisar las acciones, de conformidad con la normativa aplicable;
- o) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con “DIF NACIONAL” para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de “DIF ESTATAL”, en los términos contenidos en el presente Convenio;
- p) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del “DIF NACIONAL”, tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción de “EL PROYECTO”, y
- q) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento; el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2018, las “REGLAS DE OPERACIÓN” y las demás aplicables conforme a la legislación nacional.

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

**SÉPTIMA.**- Con el fin de dar cumplimiento al artículo 28, fracción III, inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018, así como el numeral 10. titulado “Transparencia” de “LAS REGLAS DE OPERACIÓN” “LAS PARTES” se comprometen a que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos, electrónicos escritos, gráficos y de cualquier otra índole inherente al Programa objeto del presente Convenio, deberá enunciar la siguiente leyenda:

“Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa.”

**OCTAVA.- CONTRALORÍA SOCIAL.-** “LAS PARTES” promoverán la Contraloría Social como una práctica de transparencia y control de rendición de cuentas, conforme a lo dispuesto en el numeral 11.2. de las “REGLAS DE OPERACIÓN” y en el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, vigente.

**NOVENA.- REPRESENTANTES DE “LAS PARTES”.-** Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente Instrumento Jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización de “EL PROYECTO”, “LAS PARTES” designan al respecto a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL”	DRA. MARÍA VIRGINIA RICO MARTÍNEZ DIRECTORA GENERAL DE REHABILITACIÓN
“DIF ESTATAL”	LIC. GERARDO IGNACIO ÓLAN MORALES COORDINADOR GENERAL

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

**DÉCIMA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.-** “DIF ESTATAL” acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente Convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, el “DIF NACIONAL”, atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados a “EL PROYECTO” materia de este Convenio.

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

- a) No aplique los apoyos entregados para los fines aprobados o los apliquen inadecuadamente, en cuyo caso, deberá reintegrar la totalidad de los recursos otorgados;
- b) Incumpla con la ejecución de “EL PROYECTO” sujeto de apoyo;
- c) No acepten la realización de visitas de supervisión, cuando así lo soliciten “DIF NACIONAL”, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) No entregue a la Unidad de Asistencia e Integración Social a través de la Dirección General de Rehabilitación, los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos de “EL PROYECTO”;
- e) La inviabilidad de “EL PROYECTO”, en razón de alteración o cambio en las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- f) Presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- g) Con motivo de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- h) Existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) Cuando “DIF NACIONAL” o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, y
- j) En general, exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente Convenio, las “REGLAS DE OPERACIÓN” y las disposiciones que derivan de éstas.

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

**DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA.-** El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente Convenio, corresponderá indistintamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes y demás autoridades, conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

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

**DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSPARENCIA.-** "LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados a "EL PROYECTO" al que se refiere el presente Convenio; consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y de los proyectos apoyados, así como sus avances físico-financieros en las páginas electrónicas oficiales que tengan disponibles.

#### **CONVENCIONES GENERALES**

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

**DÉCIMA CUARTA.- VIGENCIA.-** El presente Convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el día 31 de diciembre de 2018, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el Convenio, con los datos generales de la parte que así lo desea terminar, con por lo menos 30 (treinta) días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución, deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

**DÉCIMA QUINTA.- MINISTRACIÓN DEL RECURSO.-** En cumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la ministración del recurso podrá otorgarse a partir de la fecha de firma del presente Convenio, hasta el día 31 de diciembre de 2018.

No obstante lo anterior, "LAS PARTES" estarán sujetas a lo publicado anualmente en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, a las disposiciones y recomendaciones hechas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como a las demás autoridades competentes que para tal efecto emitan.

**DÉCIMA SEXTA.- MODIFICACIONES.-** Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente Convenio, serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- DIFUSIÓN.-** "LAS PARTES", por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente Convenio de Coordinación.

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

**DÉCIMA NOVENA.- PUBLICACIÓN.-** En cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 36 de la Ley de Planeación y 178 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el presente Convenio de Coordinación será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa."

Enteradas las partes de sus términos y alcances legales del presente Convenio de Coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, a los 20 días del mes de febrero de 2018.- Por el DIF Nacional: el Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, **Edgar Mauricio Acra Alva**.- Rúbrica.- La Directora General de Rehabilitación, **María Virginia Rico Martínez**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Coordinador General, **Gerardo Ignacio Ólan Morales**.- Rúbrica.