

SECRETARIA DE SALUD

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

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

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, fracción XII; 17 Bis, fracción III; 115, fracciones IV y VI; 194, fracción I, 195, 199, 210, 212, 215 fracciones I, II, III y IV, y 216 de la Ley General de Salud; 47, fracción IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 2 inciso B, fracción XII y 28 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

CONSIDERANDO

Que con fecha 28 de mayo de 2012 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de modificación de esta norma, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades; de conformidad con lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades;

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días naturales que concluyó el 27 de julio de 2012, fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, comentarios respecto del proyecto de la Norma Oficial Mexicana, razón por la que con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en los términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y

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

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043-SSA2-2012, SERVICIOS BASICOS DE SALUD. PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD EN MATERIA ALIMENTARIA. CRITERIOS PARA BRINDAR ORIENTACION.

PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma participaron las siguientes Unidades Administrativas e Instituciones:

SECRETARIA DE SALUD

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Promoción de la Salud

Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACION

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL

- Dirección General de Inspección Federal del Trabajo

- Dirección General de Seguridad y Salud en el Trabajo

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

- Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ"

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

PROCURADURIA FEDERAL DEL CONSUMIDOR

- Dirección de Educación para el Consumo

ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION

COLEGIO MEXICANO DE NUTRIOLOGOS, A.C.

SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PUBLICA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

FUNDACION MEXICANA PARA LA SALUD

CONSEJO MEXICANO DE LA INDUSTRIA DE PRODUCTOS DE CONSUMO, A.C.

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

ASOCIACION MEXICANA DE NUTRIOLOGIA A.C.

OGALI CONSULTORIA EN NUTRICION

INDICE

Introducción

1. Objetivo y campo de aplicación

2. Referencias

3. Definiciones

4. Disposiciones generales

5. Disposiciones específicas

6. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

7. Bibliografía

8. Observancia de la Norma

9. Vigencia de la Norma

10. Apéndices normativos

11. Apéndices informativos

Introducción

El propósito fundamental de esta Norma es establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. Así como elementos para brindar información homogénea y consistente, para coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación. La orientación alimentaria es prioritaria y debe proporcionarse a toda la población, es conveniente que atienda a los intereses del público en general, de los grupos vulnerables en especial y que tome en cuenta a la industria y a otros grupos interesados.

Los contenidos de orientación alimentaria se deben basar en la identificación de grupos de riesgo, desde el punto de vista nutricional, la evaluación del estado de nutrición, la prevalencia y magnitud de las enfermedades relacionadas con la nutrición de la población y por último la evaluación de la disponibilidad y capacidad de compra de alimentos, por parte de los diferentes sectores de la población.

Los niños y niñas desde su gestación hasta la pubertad, las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, los adultos mayores y las personas con actividad física intensa, se identifican como grupos que requieren mayor atención por el riesgo de presentar alteraciones en su estado de nutrición.

De acuerdo con los resultados de investigaciones recientes y de la información procedente de los sistemas de información en salud, se ha encontrado que la estatura baja, el bajo peso y emaciación han disminuido, en contraste, el sobrepeso y la obesidad en la población en general, así como la hipertensión arterial, la aterosclerosis, la diabetes mellitus, el cáncer y la osteoporosis han mostrado un notable incremento en los últimos años.

La falta de educación en materia de nutrición en la población, la pobreza, agravada por la pérdida del poder adquisitivo, el encarecimiento de los alimentos y el contexto sociocultural, en muchas ocasiones restringe el acceso a una dieta correcta. En este mismo contexto es importante mencionar que los programas de orientación alimentaria generarán una demanda de alimentos que debe sustentarse en la producción y el abasto oportuno de los productos, así como en la factibilidad del acceso a ellos, protegiendo la soberanía alimentaria de la nación. Esto exige conocimiento y preferencia a los alimentos locales y regionales por parte del personal encargado de estas tareas.

Con base en lo anterior, el presente Proyecto de Norma incluye contenidos relacionados con la nutrición y la alimentación a lo largo de la vida, con especial énfasis en los grupos de riesgo, así como información sobre la prevención de las enfermedades relacionadas con la alimentación a través de la dieta y la actividad física.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deben seguirse para orientar a la población en materia de alimentación.

1.2 La presente norma es de observancia obligatoria para las personas físicas o morales de los sectores público, social y privado, que forman parte del Sistema Nacional de Salud, que ejercen actividades en materia de orientación alimentaria.

2. Referencias

Esta Norma se complementa con las siguientes y sus actualizaciones:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

3. Definiciones

Para fines de esta Norma se entiende por:

3.1 Ácidos grasos saturados: a los que carecen de dobles ligaduras. Se recomienda que no excedan más del 7% del valor energético total de la dieta, ya que favorecen la aterosclerosis. Algunos productos contienen cantidades elevadas de ácidos grasos saturados.

3.2 Ácidos grasos trans: a los que son isómeros de ácidos grasos monoinsaturados. Se pueden producir en la hidrogenación de aceites vegetales durante la elaboración de margarinas y grasas vegetales. Se ha demostrado que un alto consumo en la dieta puede incrementar el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares.

3.3 Actividad física: a cualquier movimiento voluntario producido por la contracción del músculo esquelético, que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal. La actividad física puede ser clasificada de varias maneras, incluyendo tipo –aeróbica y para mejorar la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio–, intensidad –ligera, moderada y vigorosa–, y propósito –recreativo y disciplinario–.

3.4 Agua simple potable: a la que no contiene contaminantes físicos, químicos ni biológicos, es incolora, insípida e inolora y no causa efectos nocivos al ser humano. Es el líquido más recomendable para una hidratación adecuada porque no se le ha adicionado nutrimento o ingrediente alguno.

3.5 Alimentación complementaria: al proceso que se 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 después de los 6 meses de edad.

3.6 Alimentación: al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la gestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

3.7 Alimentación correcta: a los hábitos alimentarios que de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

3.8 Alimento: cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición;

3.9 Anemia: a la reducción de la concentración sanguínea de hemoglobina. La causa más frecuente de este trastorno es la deficiencia de hierro.

3.10 Anemia ferropriva: a la que es producida por deficiencia de hierro, generalmente se debe a la insuficiencia o baja disponibilidad de hierro en la dieta o a pérdidas crónicas de sangre (como en menstruaciones excesivas o prolongadas, embarazos repetidos, infestación con parásitos, úlceras gastrointestinales, entre otras).

3.11 Antioxidantes: a las sustancias que previenen la oxidación y ayudan a mantener la integridad celular inactivando a los radicales libres que pueden causar daño celular.

3.12 Aterosclerosis: a la enfermedad caracterizada por el endurecimiento de las arterias, en las que se forman ateromas. Entre otros factores se asocia con una dieta pobre en fibra y alta en ácidos grasos saturados y colesterol.

3.13 Cáncer: al tumor maligno en general que se caracteriza por pérdida en el control de crecimiento, desarrollo y multiplicación celular con capacidad de producir metástasis.

3.14 Carne magra: al conjunto de las masas musculares, una vez desprovistas de la grasa de cobertura.

3.15 Circunferencia o perímetro de cintura o abdominal: al mínimo perímetro de la cintura, se hace identificando el punto medio entre la costilla inferior y la cresta iliaca, en personas con sobrepeso se debe medir en la parte más amplia del abdomen. Tiene como objetivo estimar la grasa abdominal o visceral. Circunferencia abdominal saludable hasta menor a 80 cm en mujeres y menor a 90 cm en hombres.

3.16 Colación o refrigerio: a la porción de alimento consumida entre las comidas principales (desayuno, comida y cena), y sirve para cumplir las características de una dieta correcta.

3.17 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.

3.18 Densidad energética (DE) de un alimento: a la cantidad de energía que contiene éste por unidad de peso (kcal/g o kJ/g).

3.19 Desnutrición: al estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que manifieste un cuadro clínico característico.

3.20 Diabetes mellitus: comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad, cronología de secreción y/o en la acción de la insulina. Estos defectos traen como consecuencia una elevación anormal de la glucemia después de cargas estándar de glucosa e incluso en ayunas conforme existe mayor descompensación de la secreción de insulina.

3.21 Dieta: al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación.

3.22 Dieta correcta: a la que cumple con las siguientes características: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada.

3.22.1 Completa.- que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.

3.22.2 Equilibrada.- que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.

3.22.3 Inocua.- que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas, contaminantes, que se consuma con mesura y que no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento.

3.22.4 Suficiente.- que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños o niñas, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.

3.22.5 Variada.- que de una comida a otra, incluya alimentos diferentes de cada grupo.

3.22.6 Adecuada.- que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.

3.23 Educación para la Salud: al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva.

3.24 Edulcorante: a la sustancia que produce la sensación de dulzura, los hay de origen natural y sintético.

3.25 El Plato del Bien Comer: a la herramienta gráfica que representa y resume los criterios generales que unifican y dan congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población opciones prácticas, con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.

3.26 Estado de nutrición o estado nutricional: al resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos (vehículo de nutrimentos) y las necesidades nutrimentales de los individuos; es así mismo consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social.

3.27 Fibra dietética: a la parte comestible de las plantas o hidratos de carbono análogos que son resistentes a la digestión y la absorción en el intestino humano y que sufren una fermentación total o parcial en el intestino grueso. La fibra dietética incluye polisacáridos, oligosacáridos, lignina y otras sustancias asociadas con las plantas. Se les divide en solubles e insolubles. Epidemiológicamente su consumo insuficiente se ha asociado con la aparición de enfermedades crónicas. Se encuentra en leguminosas, cereales integrales, verduras y frutas.

3.28 Gasto energético: a la energía que consume un organismo, está representado por la tasa metabólica basal (TMB), la actividad física y la termogénesis inducida por la dieta. Se considera a la TMB, como la mínima cantidad de energía que un organismo requiere para estar vivo y representa del 60 al 70% del total del gasto energético en la mayoría de los adultos sedentarios.

3.29 Grano entero: al cereal de granos intactos que al someterse a un proceso de molienda, rompimiento, hojuelado, entre otros, conserva sus principales componentes anatómicos y están presentes en una proporción relativamente igual a la existente en el grano intacto original, logrando esto de manera natural o a través de medios tecnológicos.

3.30 Grupos de alimentos: a la forma de clasificar los alimentos de acuerdo con su composición y se clasifican en tres grupos, grupo 1. Verduras y frutas, grupo 2. Cereales y grupo 3. Leguminosas y alimentos de origen animal. Dentro de un mismo grupo los alimentos son equivalentes en su aporte de nutrimentos y por lo tanto intercambiables, mientras que los alimentos en grupos diferentes son complementarios.

3.31 Hábitos alimentarios: al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.

3.32 Hidratos de carbono: a los compuestos orgánicos integrados por carbono, hidrógeno y oxígeno, que constituyen la principal fuente de energía en la dieta (por gramo aportan aproximadamente 4 Kcal o 17 Kj). Se recomienda que aporten del 60 al 65 por ciento del total de la energía de la dieta.

3.33 Índice de masa corporal: al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.

3.34 Índice glucémico (IG): a la respuesta postprandial (después de haber ingerido alimento) en particular respecto de una cantidad estándar. La referencia estándar más usada es el pan blanco (IG, 70) o la glucosa (IG, 100).

3.35 Lactancia materna exclusiva: a la alimentación de los niños o niñas con leche materna, como único alimento durante los primeros seis meses de vida.

3.36 Leche: a la secreción natural de las glándulas mamarias de las vacas sanas o de cualquier otra especie animal, excluido el calostro.

3.37 Leche materna o leche humana: a la secreción producida por las glándulas mamarias después del calostro y cuya función es alimentar al lactante; contiene todos los nutrientes que el niño o niña requiere para su crecimiento y desarrollo en los primeros meses de la vida, y le proporciona los anticuerpos o sustancias que lo protegen de las infecciones.

3.38 Nutrición: al conjunto de procesos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrientes por el organismo. En el ser humano tiene carácter bio-psico-social.

3.39 Nutriente: a cualquier sustancia incluyendo a las proteínas, aminoácidos, grasas o lípidos, carbohidratos o hidratos de carbono, agua, vitaminas y nutrientes inorgánicos (minerales) consumida normalmente como componente de un alimento o bebida no alcohólica que proporciona energía; o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la vida; o cuya carencia haga que produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos.

3.40 Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m^2 y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m^2 . En menores de 19 años la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la Organización Mundial de la Salud.

3.41 Orientación alimentaria: al conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta en el ámbito individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.

3.42 Participación social: al proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer al Sistema Nacional de Salud.

3.43 Personal calificado: a los nutriólogos y dietistas con certificación vigente expedida por un órgano legalmente constituido y/o reconocido por la autoridad competente, que cuenten con tres años de experiencia en el campo de la orientación alimentaria.

3.44 Personal capacitado: al que fue preparado por personal calificado y que cuenta con los conocimientos y habilidades para la orientación alimentaria.

3.45 Platillo: a la combinación de alimentos que dan como resultado nuevos sabores o texturas que los alcanzados al preparar los alimentos en forma individual; por lo general resulta en un efecto sinérgico en lo que a sabor, textura y aporte nutricional se refiere.

3.46 Promoción de la salud: al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

3.47 Proteínas: a los polímeros formados por la unión de aminoácidos mediante enlaces peptídicos. Su principal función en la dieta es aportar aminoácidos.

3.48 Sobrepeso: al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29,9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m². En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS.

4. Disposiciones Generales

4.1 Las actividades operativas de orientación alimentaria deben ser efectuadas por personal capacitado o calificado con base en la instrumentación de programas y materiales planificados por personal calificado, cuyo soporte técnico debe ser derivado de la presente norma.

4.2 La orientación alimentaria debe llevarse a cabo mediante acciones de educación para la salud, haciendo énfasis en el desarrollo de capacidades y competencias, participación social y comunicación educativa.

4.3 Criterios generales de la alimentación.

4.3.1 Los alimentos se agruparán en tres grupos:

Verduras y frutas

Cereales

Leguminosas y alimentos de origen animal

4.3.2 Al interior de cada grupo se deben identificar los alimentos y sus productos conforme a la herramienta gráfica El Plato del Bien Comer (Apéndice Normativo A).

4.3.2.1 Se debe promover el consumo de verduras y frutas regionales y de la estación, en lo posible crudas y con cáscara, ya que incorporarlas a la alimentación diaria ayuda a reducir la densidad energética de la dieta, y además son fuente de carotenos, de vitaminas A y C, de ácido fólico y de fibra dietética y dan color y textura a los platillos, así como otras vitaminas y nutrimentos inorgánicos (Apéndice Informativo B).

4.3.2.2 Se debe recomendar el consumo de cereales, de preferencia de grano entero y sus derivados integrales sin azúcar adicionada y tubérculos. Se destacará su aporte de fibra dietética y energía (Apéndice Informativo B).

4.3.2.3 Se debe promover la recuperación del consumo de la amplia variedad de frijoles y la diversificación con otras leguminosas: lentejas, habas, garbanzos y arvejas, por su contenido de fibra y proteínas.

4.3.2.4 Se debe recomendar el consumo de pescado, aves como pavo y pollo sin piel y carne magra, asadas, horneadas, cocidas, así como leche semidescremada o descremada por su menor contenido de grasa saturada.

4.3.2.5 En el caso de la población adulta, se debe recomendar la moderación en el consumo de alimentos de origen animal por su alto contenido de colesterol y grasa saturada, excepto pescado, aves como pavo y pollo sin piel, carne magra, y leche semidescremada o descremada.

4.3.2.6 Se debe informar sobre las ventajas y la importancia de la combinación y variación de los alimentos.

4.3.2.6.1 Se debe recomendar que en cada tiempo de comida se incluyan alimentos de los tres grupos (Apéndice Normativo A). Se hará énfasis en las combinaciones de alimentos que produzcan un efecto sinérgico entre sus nutrimentos, aumenten su rendimiento o su biodisponibilidad.

4.3.2.6.2 Se debe destacar la importancia de combinar cereales con leguminosas para mejorar la calidad de las proteínas y el índice glucémico.

4.3.2.6.3 Se debe recomendar la combinación de alimentos fuente de vitamina C con alimentos que contengan hierro, conforme al Apéndice Informativo B.

4.3.2.6.4 Se debe insistir en la importancia de variar la alimentación e intercambiar los alimentos dentro de cada grupo. Esto da diversidad a la dieta.

4.3.2.6.5 Se debe insistir en la importancia de la moderación en la alimentación considerando la frecuencia en el consumo y el tamaño de las porciones.

4.3.2.7 Se debe promover el consumo de agua simple potable como fuente principal de hidratación.

4.3.3 Se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y a partir del sexto mes de vida la alimentación complementaria.

4.3.4 Se debe recomendar la higiene al preparar, servir y comer los alimentos. Se debe poner énfasis en la observancia de las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos, como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios; lavar y desinfectar verduras y frutas, utilizar agua para consumo humano, los riesgos de la presencia de animales en los sitios de preparación de alimentos, la higiene personal, la limpieza de utensilios y el almacenamiento de los alimentos (Apéndice Informativo C).

4.3.5 Se debe señalar la forma mediante la cual se optimice el beneficio costo, derivado de la selección, preparación y conservación de alimentos.

4.3.6 Se deben identificar y revalorar los alimentos autóctonos y regionales y recomendar la utilización de técnicas culinarias locales que no tengan un efecto negativo en la salud. Se promoverá el consumo de alimentos preparados con hierbas y especias de la cocina tradicional de cada región.

4.3.7 Se debe promover y orientar, sobre la consulta y el entendimiento de las etiquetas de los alimentos procesados para conocer sus ingredientes, información nutrimental, modo de uso, forma de conservación, así como fecha de caducidad o consumo preferente.

4.3.8 Se debe recomendar las técnicas culinarias que promuevan la adecuada utilización de los alimentos en la elaboración de los platillos, con el propósito de conservar tanto los nutrimentos y sus características sensoriales (sabor, color, aroma y textura) así como reducir los desperdicios.

4.3.9 Se debe señalar la forma más adecuada de conservar la inocuidad de los alimentos para la utilización de los sobrantes en la preparación de nuevos platillos.

4.4 Prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación.

4.4.1 Se debe señalar que las deficiencias y los excesos en la alimentación predisponen al desarrollo de desnutrición, caries, anemia, deficiencias de nutrimentos, obesidad, aterosclerosis, diabetes mellitus, cáncer, osteoporosis e hipertensión arterial, entre otros padecimientos.

4.4.2 Se deben señalar los factores de riesgo, en particular los relacionados con la dieta y los asociados en la génesis de las enfermedades crónicas degenerativas.

4.4.3 Se deben indicar los factores de riesgo así como los signos y síntomas asociados con la desnutrición.

4.4.3.1 Se debe establecer cómo mejorar la alimentación de la población infantil en riesgo de o con desnutrición considerando su contexto socioeconómico y cultural.

4.4.3.2 Se debe señalar que los procesos infecciosos, las diarreas y la fiebre, producen un aumento en el gasto energético, por lo cual se debe continuar con la alimentación habitual, aumentar la ingestión de líquidos, sobre todo agua y Vida Suero Oral, evitando alimentos irritantes o ricos en fibra insoluble.

4.4.4 Se deben indicar los factores de riesgo de sobrepeso y obesidad e informar a la población sobre las consecuencias de estas últimas.

4.4.4.1 Se debe señalar que las dietas que carecen de fundamento científico no son recomendables para la salud.

4.4.5 Se debe orientar a las personas para moderar el consumo de productos con edulcorantes calóricos, así como de alimentos de sabor agrio, sobre todo entre comidas, para prevenir la caries.

4.4.5.1 Se debe orientar a las personas para cepillar en forma adecuada sus dientes, principalmente después del consumo de cualquier alimento.

4.4.6 Se debe promover la actividad física en las personas de acuerdo a su edad y sus condiciones físicas y de salud.

4.4.7 Se debe promover la vigilancia del índice de masa corporal y del perímetro de la cintura en adultos, la vigilancia de las curvas de crecimiento y el índice de masa corporal en los niños y adolescentes para conocer el estado de nutrición en que se encuentran. (Apéndice Normativo C).

4.4.8 Se debe señalar que los niños y las niñas en edad preescolar y las mujeres en edad reproductiva, particularmente la mujer embarazada, están en riesgo de padecer anemia por lo que pueden requerir suplementación con hierro, bajo estricta vigilancia médica.

4.4.9 Se debe informar acerca de la importancia de moderar la ingestión de alimentos con alto contenido de azúcares refinados, colesterol, ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sodio y recomendar la utilización preferente de aceites vegetales.

4.4.10 Se debe promover el consumo de verduras, frutas y leguminosas como fuente de fibra dietética y nutrimentos antioxidantes. Asimismo, se promoverá el consumo de cereales integrales y sus derivados como fuente de fibra dietética.

4.4.11 Se debe promover el consumo de alimentos que sean fuentes de calcio, como tortilla de maíz nixtamalizado, leche y derivados lácteos, charales y sardinas, quelites y verduras de hoja verde.

4.4.12 Se debe recomendar formas de preparación de alimentos para moderar el uso de sal, promoviendo el uso de hierbas y especias, así como la técnica correcta para desalar los alimentos con alto contenido de sodio.

4.4.13 Se debe informar la conveniencia de moderar el consumo de alimentos ahumados, que contengan nitritos o nitratos (embutidos), y de alimentos directamente preparados al carbón o leña.

4.4.14 Se debe informar y sensibilizar acerca de la importancia del papel socializador de la alimentación, dándole el justo valor a la familia y al entorno social y cultural del individuo o grupo.

4.4.15 Se debe insistir a la población no realizar otras actividades que interfieran con la percepción del hambre y la saciedad, mientras come.

4.5 Se debe orientar en materia de alimentación correcta al personal encargado de la salud, de la planeación de menús, de la elaboración y de la distribución de los alimentos en los centros de trabajo.

4.5.1 Los patrones que otorguen ayuda alimentaria a sus trabajadores debe apegarse a los lineamientos descritos en la presente norma y asegurar que se cumpla con las características de una dieta correcta.

4.5.2 La ayuda alimentaria que se otorgue a los trabajadores por medio de la modalidad de despensas, habrá de orientarse a la adquisición de los alimentos que forman parte de los grupos contenidos en el Apéndice Normativo A.

4.6 Toda difusión de mensajes o información en materia alimentaria que sea transmitida a través de una herramienta de difusión debe cumplir con lo dispuesto en el contenido de esta norma, para que estén acorde con las características de la alimentación correcta.

5. Disposiciones Específicas

5.1 Se debe orientar a la población para planificar y distribuir la dieta familiar de acuerdo a la edad, estado de salud y nutrición de las personas que la integran, considerando los recursos económicos, disponibilidad de alimentos, costumbres y condiciones higiénicas.

5.2 Mujer embarazada

5.2.1 A toda mujer en edad reproductiva se le recomendará consumir ácido fólico en los tres meses previos al embarazo y hasta la semana doce de gestación. Asimismo, se indicará que se incrementan las necesidades de hierro, fósforo, vitamina D y calcio.

5.2.2 Se debe indicar que en el embarazo el aporte energético debe adaptarse a la edad, estado de salud y nutrición de la mujer embarazada (Apéndice informativo D), así como a la edad de gestación para lograr una ganancia de peso correcto.

5.2.3 El estado de nutrición de los y las recién nacidas está íntimamente ligado con el estado de nutrición de la madre, antes, durante y después del embarazo. Se debe enfatizar en las medidas indicadas en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio y, en particular, en lo que se refiere a la prevención de la anemia (Apéndice Informativo E) y la promoción de las ventajas de la lactancia materna exclusiva (Apéndice Informativo F).

5.3 Mujer en periodo de lactancia

5.3.1 Se debe indicar que la práctica de la lactancia incrementa las necesidades de energía y nutrimentos, especialmente de calcio y fósforo por arriba incluso de las necesidades de la mujer embarazada, por lo que podría ser necesario aumentar el consumo de alimentos y líquidos de acuerdo con su estado de salud, nutrición y actividad física.

5.4 Grupo de edad menor de seis meses

5.4.1 Se debe destacar que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutrimentales del niño o la niña. Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños como se señala en la NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.4.2 Se debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida continuando a libre demanda hasta el sexto mes en forma exclusiva. A partir de esta edad, además de iniciar la alimentación complementaria continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad.

5.4.3 Se debe explicar que la lactancia materna exclusiva implica que no es necesario dar ningún otro líquido, incluso agua (Apéndice Informativo F).

5.4.4 Se debe promover las ventajas de la lactancia materna frente a los sucedáneos, así como hacer énfasis en los riesgos que implica una falta de higiene, la inadecuada dilución y la adición innecesaria de otros ingredientes en su preparación.

5.5 Grupo de edad de seis a doce meses

5.5.1 Se debe destacar que el niño o la niña, además de la leche materna o en su caso sucedáneos, deben recibir otros alimentos preparados en forma apropiada, a partir del sexto mes de vida (Apéndice Normativo B y Apéndice Informativo A).

5.5.2 Se debe promover que antes de amamantar al niño o niña debe dársele de la misma comida que consume el resto de la familia, adecuando la preparación, los utensilios, las cantidades y el número de comidas (3 comidas mayores y 2 colaciones) de acuerdo con sus necesidades. Se recomendará el uso de tazas, vasos y cucharas para la ingestión de líquidos, en lugar de biberones.

5.5.3 Se debe recomendar a los integrantes de la familia que en la preparación de los alimentos se modere la adición de azúcares, edulcorantes y sal, respetando el sabor original y natural de los alimentos para que el niño o la niña aprenda a distinguirlos y degustarlos. (Apéndice Normativo B)

5.5.4 Se debe promover que la familia propicie un ambiente afectivo al niño o niña a la hora de tomar sus alimentos, así como permitirle experimentar los estímulos sensoriales que le proporcionan los alimentos, incluyendo su manipulación. También se indicará que se deben respetar, sus gustos, preferencias y expresiones de saciedad. Se debe exponer repetidamente al niño o niña a una variedad de alimentos en preparaciones y presentaciones diferentes para fomentar su aceptación.

5.5.5 Se debe destacar que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutrimentales del niño o la niña. Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.6 Grupo de edad de uno a cuatro años

5.6.1 Se debe promover que los y las integrantes de la familia propicien un ambiente afectivo al niño o la niña a la hora de tomar sus alimentos, así como permitirle experimentar los estímulos sensoriales que éstos le proporcionan, incluyendo su manipulación. También se indicará que se deben respetar, sus gustos, preferencias y expresiones de hambre y saciedad.

5.6.2 Se debe indicar que en esta etapa de la niñez disminuye la ingestión diaria, pues el crecimiento se desacelera; la comida se debe ofrecer en bocados pequeños y concediéndole el tiempo suficiente para ingerirla, para evitar el desarrollo de hábitos alimentarios incorrectos. Se indicará que se deben respetar, sus gustos, preferencias y expresiones de hambre y saciedad. También se debe exponer repetidamente al niño o niña a una variedad de alimentos en preparaciones y presentaciones diferentes.

5.6.3 Se debe fomentar el ofrecerles al niño o la niña la misma comida que ingiere el resto de la familia, adecuando a sus necesidades las porciones, el número de comidas (3 comidas mayores y 2 colaciones) y los utensilios.

5.6.4 Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños en esta etapa como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.7 Grupo de edad de cinco a nueve años

5.7.1 Se debe promover la vigilancia de la alimentación del niño o la niña. Se señalará que en esta etapa se tiene inclinación hacia algunos sabores dulces, salados o ácidos. Se orientará hacia la moderación en el consumo de alimentos con estos sabores.

5.7.2 Se debe promover, según el caso, el hábito de desayunar o comer antes de ir a la escuela y que los refrigerios escolares estén preparados con higiene, sean de fácil conservación y contribuyan a la integración de alimentación correcta.

5.7.3 Se debe orientar a este grupo de edad para que seleccione y consuma alimentos variados y en condiciones higiénicas.

5.7.4 Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños en esta etapa como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.8 Grupo de edad de diez a diecinueve años

5.8.1 Se debe informar que durante esta etapa se acelera el crecimiento, el cual debe vigilarse como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño, por lo que debe ajustarse la cantidad ingerida de la dieta correcta, de acuerdo con la disponibilidad familiar y la actividad física, con especial atención en el aporte de hierro, calcio y ácido fólico (Apéndice Informativo B).

5.8.2 Se debe orientar a este grupo de edad para que seleccione, prepare y consuma alimentos variados y en condiciones higiénicas.

5.8.3 Se debe orientar sobre los indicadores de riesgo en la aparición de trastornos de la conducta alimentaria y sobre la necesidad de referir los casos a los especialistas adecuados.

5.8.4 Se debe indicar a las personas que realizan actividad física intensa por razones laborales, deportivas o recreativas que, debido a su mayor gasto energético es necesario mantener una dieta correcta e incrementar el consumo de agua simple potable.

5.9 Grupo de edad de veinte a cincuenta y nueve años

5.9.1 Se debe orientar, principalmente a la mujer, acerca de las principales fuentes dietéticas de calcio, hierro y ácido fólico (Apéndice Informativo B).

5.9.2 Se debe indicar a las personas que realizan actividad física intensa por razones laborales, deportivas o recreativas que, debido a su mayor gasto energético es necesario mantener una dieta correcta e incrementar el consumo de agua simple potable.

5.10 Grupo de edad de sesenta años y más

5.10.1 Se debe indicar que a pesar de que este grupo de edad suele requerir menor cantidad de energía, con frecuencia la alimentación es insuficiente e inadecuada, por lo que está en riesgo de enfermedades como desnutrición u obesidad. Por lo tanto se debe promover la integración a la dieta correcta, tomando en cuenta las condiciones motrices, funcionales (salud bucal y otras), sensoriales, de estado de ánimo y de salud. Se debe fomentar la actividad física y mental.

5.10.1.1 Se debe considerar que en este grupo de edad, generalmente la actividad física disminuye de manera importante, por lo que es necesario adecuar la ingestión al gasto energético para evitar problemas de sobrepeso y obesidad.

5.10.2 Se debe fomentar el consumo de alimentos haciendo énfasis en el consumo de hierro, calcio, fibras dietéticas y agua simple potable y fraccionar la dieta en más de tres comidas al día. (Apéndice informativo B).

5.10.3 Se debe indicar a las personas de éste grupo de edad que realizan actividad física intensa por razones laborales, deportivas o recreativas que, debido a su mayor gasto energético es necesario mantener una dieta correcta e incrementar el consumo de agua simple potable.

6. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no tiene concordancia con otras normas internacionales ni mexicanas por no existir referencia alguna en el momento de su elaboración.

7. Bibliografía

- 7.1** The American Institute for Cancer Research. The New American Plate. <http://www.aicr.org/nap2.htm>.
- 7.2** American Institute for Cancer Research-World Cancer Research Fund. Food, nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective. Washington DC American Institute for Cancer Research, 2007.
- 7.3** Barker DJP. Mothers, babies and health in later life. Edinburgh: Churchill Livingstone (2a. edición);1998:1-217.
- 7.4** Bastarrachea-Sosa R, Bouchard C, Stunkard A, Laviada H, Heymsfield SB. Symposium on obesity. Rev Biomed 1999; 10:33-55.
- 7.5** Bauer K, Sokolik Basic Nutrition counselling skill development. Belmont CA, Wadsworth 2002.
- 7.6** Bendich A, Deckelbaum RJ Primary and secondary preventive nutrition. Totowa, New Jersey Humana Press 2001.
- 7.7** Bendich A, Deckelbaum RJ. Preventive Nutrition. The comprehensive guide for health professionals. Totowa, Humana Press 1997.
- 7.8** Bengoa JM, Torún B, Behar M, Scrimshaw N. Guías de alimentación: bases para su desarrollo en América Latina. Caracas, Fundación Cavendes/UNU, 1989.
- 7.9** Bourges H, Casanueva E, Rosado JR, Recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana. Base fisiológica. Tomo 1. México, Médica Panamericana, 2005.
- 7.10** Brown CD, Higgins M, Donato KA, Rohde FC, Garrison R, Obarzanek E, Ernst ND, Horan M. Body mass index and the prevalence of hypertension and dyslipidemia. Obes Res 2000;8:605-19.
- 7.11** Casanueva E, Durán E, Kaufer-Horwitz M, Plazas M, Polo E, Toussaint G, Bourges-Rodríguez H, Camacho R. Fundamentos del Plato del bien comer. Cuadernos de Nutrición 2002; 25:21-28.
- 7.12** Casanueva E. Grupos de Alimentos. El caso de México. Cuadernos de Nutrición 1992; 15 (5): 37-41.
- 7.13** Casanueva E, Kaufer M, Fuchs V. Orientación Alimentaria. Comenzando por el principio. Cuadernos de Nutrición 1994; 17:21-8.
- 7.14** Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P (editores). Nutriología Médica (3ª.ed), México, D.F. Editorial Médica Panamericana, 2008.
- 7.15** Consulta FAO/OMS de expertos. Grasas y aceites en la nutrición humana. Roma, FAO 1997.
- 7.16** Consulta FAO/OMS. Salud 2011.
- 7.17** Comisión Nacional de Alimentación. Guías para la Orientación Alimentaria. Cuadernos de Nutrición 1987; 17-32.
- 7.18** Dewey KG. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2003.
- 7.19** Diccionario de nutrición y dietoterapia, 5ª. Edición, 2007.
- 7.20** Dietary Guidelines Alliance. Reaching Consumers with Meaningful Health Messages. <http://www.nal.usda.gov/fnic/consumer/consumer2.htm>, Sept 14, 2000.
- 7.21** Dietary reference intakes for vitamin C, vitamin E, Selenium and carotenoids. Washington, Institute of Medicine 2000.
- 7.22** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. ENSANUT.
- 7.23** ENSANUD 2006.
- 7.24** ENSANUT 2006.
- 7.25** ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary Feeding: A comentary by the ESPEGHAN Committee on Nutrution. Journal of PediatricGastroenterology and Nutrition. 2008, 46:99-110.
- 7.26** Expert Panel on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight in Adults. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: executive summary. Am J Clin Nut 1998;68:899-917.

7.27 Fleischer-Michaelsen K. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. *Am J Clin Nutr* 2000; 71:71:613s.

7.28 Flores Huerta S, Martínez Andrade G, Toussaint M G, Adell-Gras A, Copto-García A. Alimentación complementaria en los niños mayores de 6 meses de edad, bases técnicas. *Boletín del Hospital Infantil de México Federico Gómez*. Vol. 63, No.2 2006, pp.-129 – 144.

7.29 Flora, JA. The role of media across four levels of health promotion. *Ann Rev of Pub Health*. 1989; 10:181-201.

7.30 Freedman DS, Kettel Khan L, Serdula MK, SrinivasanSR, Berenson GS. BMI rebound, childhood height and obesity among adults: the Bogalusa Heart Study. *Int J Obes* 2001;25:543-49.

7.31 García-García E, Kaufer-Horwitz M. Pardió J y Arroyo P. La Obesidad. Perspectivas para su comprensión y tratamiento. Ed. Panamericana, 2010.

7.32 Glosario de términos para la orientación alimentaria. Cuadernos de Nutrición 1986; 11 (6) y 2001; 24 (1).

7.33 Hows on CP, Kennedy ET, Horwitz A. Prevention of micronutrient deficiencies. Tools for policymarkers and public health workers. Washington, National Academy Press 1998.

7.34 Institute for Medicine, Nutrition during pregnancy. Washington, National Academy Press 1990.

7.35 The International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI. Disponible en: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html (acceso 31 de agosto 2010)

7.36 International-Diabetes-Federation. Disponible en http://www.idf.org/webdata/docs/Metac_syndrome_def.pdf. *Br J Diabetes Vasc Dis*.2006;6(2):58-61.

7.37 Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

7.38 Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores.

7.39 Lifshitz F, Moses Finch N, ZifferLifshitz J. Children's Nutrition. Jones and Bartlett Publishers, Boston 1991.

7.40 Lineamientos para la publicitación del plato del bien comer. SSA.

7.41 Martínez-Hernández A, Astiazaran Anchía I, Madrigal-Fritsh H. Alimentación y salud Pública2a. edición Mc Graw-Hill Interamericana Madrid 2002.

7.42 Martorell R, Haschke F. Nutrition and growth. Nestle Nutrition Workshop Series. Pediatric Program vol 47 Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins 2001.

7.43 Martorell R, Stein A. The emergence of diet-related chronic diseases in developing countries. En Present knowledge in nutrition, Bowman B, Russel R (ed). Washington DC, ILSI, 2001; 665-85.

7.44 Morón C, Calderón T. La elaboración de guías alimentarias basadas en alimentos en países de América Latina. *Alimentación, Nutrición y Agricultura* 1999; 24:19-28.

7.45 Navarrete DA, Bressani R. Protein Digestibility and protein quality of common beans (*Phaseolus vulgaris*) fed alone and with maize, in adult humans using a short-term nitrogen balance assay. *Am J Clin Nutr* 1981; 34: 1893-8.

7.46 O'Donnell A, Bengoa JM, Torún B, Caballero B, Lara-Pantin, Peña M. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Washington, OPS 1997.

7.47 Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC, 2003

7.48 Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. Washington, D.C.: OPS, 2007.

7.49 Pardió J. La densidad energética de la dieta como adyuvante en la prevención y manejo de la obesidad.

7.50 Peña M, Molina V. Guías alimentarias y promoción de la salud en América Latina. Organización Panamericana de la Salud, Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Washington DC. 1998.

- 7.51** Pi-Sunyer FX. Obesity: criteria and classification. ProcNutrSoc 2000;59:505-9.
- 7.52** Position Paper of the ADA. Total diet approach to communicating food and nutrition information. J Am Diet Assoc 2002;102:100.
- 7.53** Preparation and use of food-based dietary guidelines. Report of a joint FAO/WHO consultation Nicosia, Cyprus. World Health organization-Food and Agriculture Organization of the United Nations. WHO Geneva, 1996.
- 7.54** Prevention of micronutrient deficiencies. Tools for policy makers and public health workers. Washington, Institute of Medicine 1998.
- 7.55** Programa de Atención a la Salud del Niño. Manual de Procedimientos Técnicos 1998. Nutrición. Consejo Nacional de Vacunación.
- 7.56** Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- 7.57** Rivera-Dommarco J, Bourges-Rodríguez H, Arroyo P, Casanueva E, Chávez-Villasana A, Halhali A, Martínez-Salgado H, Maulén I, Villalpando S, Avila-Rosas H. Deficiencias de micronutrientes. En diez problemas relevantes de salud pública en México. De la Fuente JR, Sepúlveda-Amor J (compiladores), México CFE 1999: 15-57.
- 7.58** Rodríguez Sacristán Jaime. Psicopatología del niño y del adolescente. Universidad de Sevilla. 2da edición.
- 7.59** Salazar V.M. Disponible en: http://www.svmicongreso.org/svmi.web.ve/revista/revista_assets/v23_N1.pdf. Med Interna (Caracas) 2007;23(1):1-2
- 7.60** Secretaría de Salud-UNEMES; MataixVerdú José et al. Nutrición y alimentación humana. Océano, editorial. Pp. 760. 2005; SirventBelando, Jorge Enrique, et. Al. Valoración antropométrica de la composición corporal. Cineantropometría Publicaciones Universidad de Alicante. 2009, 208 pp.
- 7.61** Serra-Majem L Aranceta J, Mataix J. Documento de consenso. Guías alimentarias para la población española. Barcelona SENC-SGE editores 2000.
- 7.62** Schroeder DG, Martorell R. Poor fetal and child growth and later obesity and chronic disease: relevance for Latin America En Peña M, Bacallao J (eds.) Obesity and poverty: a new public health challenge. World Health Organization. Scientific Publication No. 576. Washington, DC, EUA, 2000;103-115.
- 7.63** SSA, IMSS, ISSSTE, D.F., INN-SZ, HIM-FG, UNICEF. Guía de orientación alimentaria. México, D.F. SSA 1998.
- 7.64** Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). National Institutes of Health. NIH Publication No. 01-3670. May 2001.
- 7.65** Uauy R, Hertrampf E, Dangour AD. Food-based dietary guidelines for healthier populations: International considerations. En Modern nutrition in Health and Disease Shils M, Shike M, Ross AC, Caballero B&Cousin AJ. 10th Ed. Philadelphia, Lippincott, Williams &Wilkins 2006, 1701-242.
- 7.66** Uauy R, Hertrampf E. Food-based dietary recommendations: Possibilities and limitations En Present knowledge in nutrition, Bowman B, Russel R (ed). Washington DC, ILSI, 2001; 636-49.
- 7.67** Vargas Ancona L, Bastarrachea Sosa R, Laviada Molina R, González Barranco J, Avila Rosas H (editores). Obesidad en México. Fundación Mexicana para la Salud/Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán. México, 1999.
- 7.68** WHO (2000) Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, Report of a WHO Consultation on Obesity.
- 7.69** Willett W. Nutritional epidemiology. Second edition, New York, Oxford University Press 1998.

7.70 Williamson DF. Issues for public health surveillance of obesity: prevalence, incidence, and secular trends En Peña M, Bacallao J (eds.). Obesity and poverty: a new public health challenge. World Health Organization. Scientific Publication No. 576. Washington, DC, EUA, 2000;87-93.

7.71 World Health Organization. Growth Reference 5-19 years. Disponible en: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.htm (acceso: 31 de agosto 2010)

7.72 World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organ Tech Rep Ser 1995; 854:1-452.

7.73 World Health Organization. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/>

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

7.75 Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar.

7.76 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

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

7.78 Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-información comercial y sanitaria.

7.79 Norma Oficial Mexicana NOM-086-SSA1-1994, Bienes y servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición. Especificaciones nutrimentales.

7.80 Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano, límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.

7.81 Norma Oficial Mexicana NOM-155-SCFI-2003. Leche, fórmula láctea y producto lácteo combinado-Denominaciones, especificaciones fisicoquímicas, información comercial y métodos de prueba.

7.82 Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

7.83 Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA1-1998, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.

7.84 Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público.

7.85 Norma Oficial Mexicana NOM-243-SSA1-2010, Productos y servicios. Leche, fórmula láctea, producto lácteo combinado y derivados lácteos. Disposiciones y especificaciones sanitarias. Métodos de prueba.

7.86 Norma Oficial Mexicana NOM-247-SSA1-2008, Productos y servicios. Cereales y sus productos. Cereales, harinas de cereales, sémolas o semolinas. Alimentos a base de: cereales, semillas comestibles, de harinas, sémolas o semolinas o sus mezclas. Productos de panificación. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Métodos de prueba.

8. 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 el ámbito de sus respectivas competencias.

9. Vigencia de la Norma

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 29 de noviembre del 2012.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo A. Kuri Morales**.- Rúbrica.

10. Apéndices Normativos

Apéndice Normativo A

Grupos de Alimentos. Para fines de Orientación Alimentaria se identifican tres grupos.

A1. Verduras y Frutas.

A1.1 Ejemplo de verduras: acelgas, verdolagas, quelites, espinacas, flor de calabaza, huauzontles, nopales, brócoli, coliflor, calabaza, chayote, chícharo, tomate, jitomate, hongos, betabel, chile poblano, zanahoria, aguacate, pepino, lechuga entre otras.

A1.2 Ejemplo de frutas: guayaba, papaya, melón, toronja, lima, naranja, mandarina, plátano, zapote, ciruela, pera, manzana, fresa, chicozapote, mango, mamey, chabacano, uvas, entre otras.

A2. Cereales.

A2.1 Ejemplo de cereales: maíz, trigo, avena, centeno, cebada, amaranto, arroz y sus productos derivados como: tortillas y productos de nixtamal, cereales industrializados, pan y panes integrales, galletas y pastas.

A2.2 Ejemplo de tubérculos: papa, camote y yuca.

A3. Leguminosas y alimentos de origen animal.

A3.1 Ejemplo de leguminosas: frijol, haba, lenteja, garbanzo, arveja, alubia y soya.

A3.2 Ejemplo de alimentos de origen animal: leche, queso, yogurt, huevo, pescado, mariscos, pollo, carnes rojas y vísceras.



“Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación”

Esta representación gráfica de los grupos de alimentos no debe sufrir ninguna alteración o modificación, para su reproducción consultar la página www.promocion.salud.gob.mx

A4. Recomendaciones para integrar una alimentación correcta.

A4.1 En cada una de las comidas del día incluye al menos un alimento de cada uno de los tres grupos y de una comida a otra varía lo más posible los alimentos que se utilicen de cada grupo, así como la forma de prepararlos.

A4.1.1 Come verduras y frutas en abundancia, en lo posible crudas y con cáscara, para disminuir la densidad energética en la dieta; prefiere las regionales y de temporada que son más baratas y de mejor calidad

A4.1.2 Incluye cereales integrales en cada comida, combinados con semillas de leguminosas.

A4.1.3 Come alimentos de origen animal con moderación, prefiere las carnes blancas como el pescado o el pollo sin piel a las carnes rojas como la de cerdo o res.

A4.2 Toma en abundancia agua simple potable.

A4.3 Consume lo menos posible grasas, aceites, azúcar, edulcorantes y sal, así como los alimentos que los contienen.

A4.4 Se debe recomendar realizar al día tres comidas principales y dos colaciones, además de procurar hacerlo a la misma hora.

A4.5 Cuando comas, que ésa sea tu única actividad. Come tranquilo, sabroso, en compañía y de preferencia en familia. Disfruta tu comida y evita realizar otras actividades que interfieran con la percepción del hambre y la saciedad.

A4.6 Consume alimentos de acuerdo con tus necesidades y condiciones. Ni de más ni de menos.

A4.7 Prepara y come tus alimentos con higiene, lávate las manos con jabón antes de preparar, servir y comer tus alimentos.

A4.8 Acumula al menos 30 minutos de actividad física al día.

A4.9 Mantén un peso saludable, el exceso y la insuficiencia favorecen el desarrollo de problemas de salud. Acude periódicamente a revisión médica.

Apéndice Normativo B

Esquema de Alimentación Complementaria

| EDAD CUMPLIDA | ALIMENTOS A INTRODUCIR | FRECUENCIA | CONSISTENCIA |
|---------------|---|--------------------|--|
| 0- 6 meses | Lactancia materna exclusiva | A libre demanda | Líquida |
| 6-7 meses | Carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado)*, verduras, frutas, Cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles pre cocidos adicionados) | 2 a 3 veces al día | Purés, papillas |
| 7-8 meses | Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia) | 3 veces al día | Purés, picados finos, alimentos machacados |
| 8-12 meses | Derivados de leche (queso, yogurt y otros) Huevo y pescado** | 3-4 veces al día | Picados finos, trocitos |
| >12 meses | Frutas cítricas, leche entera*** El niño o niña se incorpora a la dieta familiar | 4-5 veces al día | Trocitos pequeños |

* Excepto embutidos o carnes frías elaborados con cualquiera de estas carnes.

**Se deben introducir si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento, si es así, introducirlo después de los 12 meses.

***La leche entera de vaca no se recomienda antes del primer año de la vida.

B1. Se recomienda introducir solo un alimento nuevo a la vez por dos o tres días, con el propósito de valorar su tolerancia y descartar alergia al mismo. Por ejemplo, si el lactante ha comido y tolerado manzana, pera y zanahoria, y se desea agregar calabacita a la dieta, se introducen estos cuatro alimentos durante tres o cuatro días, para después agregar uno nuevo más.

B2. Es conveniente garantizar el aporte de hierro y zinc por medio de la alimentación complementaria, por lo que se recomienda a partir de los seis meses de edad, el consumo diario de carne y otros alimentos de origen animal (1-2 onzas).

Apéndice Normativo C

Clasificación del estado nutricional según el IMC, perímetro de cintura y el riesgo asociado de enfermedad, para mayores de 20 años*

| IMC | | | | | |
|-------------------------|--|--|-----------------------------|--|---|
| Clasificación | Riesgo de comorbilidad* | Riesgo de comorbilidad* en relación al perímetro de cintura aumentado: Hombres > 90 cm Mujeres > 80 cm | Puntos de corte principales | Puntos de corte adicionales | |
| Bajo Peso | Bajo pero con riesgo para otros problemas clínicos | ----- | <18.50 | Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (Diario Oficial 4-ago-2010) | |
| Delgadez severa | | | <16.00 | | |
| Delgadez moderada | | | 16.00 – 16.99 | | |
| Delgadez leve | | | 17.00 – 18.49 | | |
| Intervalo normal | | Aumentado | 18.50 – 24.99 | En población adulta general | En adultos de estatura baja Mujer < 1.50 m y Hombres < 1.60 m |
| Sobrepeso | Aumentado | Alto | ≥25.00 | >25.00 – 29.9 | 23-25 |
| Pre-obesidad | | | 25.00 – 29.99 | | |
| Obesidad | Alto | Muy alto | ≥ 30.00 | ≥ 30.00 | ≥ 25.00 |
| Obesidad grado I | | | 30.00 – 34.99 | | |
| Obesidad grado II | | | Muy alto | Extremadamente alto | 35.00 – 39.99 |
| Obesidad grado III | Extremadamente alto | | > 40.00 | | |

* Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular. El perímetro de cintura aumentado puede ser un marcador para un riesgo mayor incluso en personas con peso normal.

C1. Circunferencia de Cintura: Es un indicador que evalúa el riesgo de las co-morbilidades más frecuentes asociadas a la obesidad, caracterizado por un exceso de grasa abdominal.

C2. Técnica de medición:

Para medir la circunferencia de cintura se localiza el punto inferior de la última costilla y el punto superior de la cresta iliaca, en la mitad de esta distancia se marca, en ambos costados y se coloca la cinta alrededor del abdomen a este nivel, asegurar que la cinta no apriete y esté en paralelo con el piso. La medición se hace al final de la espiración normal.



Adaptado de: Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Geneva, World Health Organization. WHO Technical Report Series, No.854. 1993.

11. Apéndices Informativos**Apéndice Informativo A****RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA***

A1. A partir de los 6 meses iniciar la alimentación complementaria y continuar con la lactancia materna de ser posible hasta los 2 años de edad.

A2. Alimentar a los lactantes directamente y asistir al niño o niña mayor cuando come por sí solo, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción

A3. Alimentar despacio y pacientemente y animar al niño o niña a comer, pero sin forzarlos

A4. Si el niño o niña rechaza varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.

A5. Promover el consumo de alimentos de acuerdo con el Plato del Bien Comer.

A6. Evitar las distracciones durante las horas de comida si el niño o niña pierde interés rápidamente.

A7. Recordar que los momentos de comer son periodos de enseñanza y aprendizaje mutuos entre los padres de familia y los hijos, hablar con los niños y mantener el contacto visual.

A8. Lavarse las manos antes de preparar alimentos y lavar las manos de los niños antes de comerlos.

A9. Servir los alimentos inmediatamente después de su preparación y guardarlos de forma segura si no son consumidos al momento.

A10. Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos. Deben emplearse utensilios adecuados, permitir que el niño intente comer solo, aunque se ensucie.

A11. Utilizar tazas y tazones limpios al alimentar al niño o niña.

A12. Evitar el uso de biberones.

A13. Introducir un solo alimento a la vez. Ofrecerlo durante dos o tres días, lo que permite conocer su tolerancia.

A14. Al inicio, no se deben mezclar los alimentos al momento de servirlos o prepararlos para poder ofrecer uno a la vez, esto permitirá conocer los sabores y su tolerancia.

A15. Iniciar con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño o niña, mientras se mantiene la lactancia materna

A16. Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño o niña, adaptándose a sus requisitos y habilidades.

A17. A los 12 meses la mayoría de los niños o niñas pueden comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia, bajo una alimentación correcta

A18. Aumentar el número de veces que el niño o niña consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Para el niño o niña amamantado en promedio de 6 a 8 meses de edad, se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día, de los 9 a 11 meses y 12 a 24 meses de edad el niño o niña debe recibir 3-4 comidas al día, además de colaciones (como una fruta, un pedazo de pan o galleta) ofrecidas 1 o 2 veces al día, según lo desee el niño o niña. Las colaciones se definen como alimentos consumidos entre comidas, siendo generalmente alimentos que el niño o niña consume por sí mismos y que son convenientes y fáciles de preparar. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño o niña ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes.

A19. A partir del 6o. mes se recomienda iniciar con el consumo de carnes y, a partir de los dos años de edad, se recomienda dar leche descremada.

A20. Variar los alimentos para cubrir las necesidades nutricionales. Deben consumirse alimentos de origen animal lo más frecuentemente posible. Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario.

A21. Debe ofrecerse agua simple potable. Los jugos de fruta deben ofrecerse cuando el niño o niña pueda tomar líquidos en taza. De preferencia deben ser naturales sin la adición de edulcorantes. Antes de extraerlos, las frutas deben estar lavadas y sin cáscara. Preferir ofrecer agua simple potable para evitar reemplazar o desplazar alimentos. Si por alguna razón el niño o niña no es amamantado, se debe utilizar sucedáneos para lactantes recomendados por el pediatra.

Apéndice Informativo B**FUENTES DE:****B1. Hierro:**

B1.1 Alimentos de origen animal.- vísceras de cerdo, res y pollo: pulmón, hígado, moronga, carne de res seca, carnes rojas, huevo, acosiles, mariscos.

B1.2 Leguminosas.- frijol, lenteja, habas, garbanzos secos, alverjón, soya.

B1.3 Verduras.- chiles secos, calabacita, acelgas, espinacas, verdolagas, huauzontles, quelites, hojas de chaya, tomatillo, chile poblano, hongos, romeritos, coles de bruselas.

B1.4 Cereales.- productos elaborados con harinas a base de granos enteros y adicionadas; cereales precocidos infantiles.

B1.5 Otros.- frutas secas, cacahuates, semillas de girasol y nueces.

B2. Zinc:

B2.1 Alimentos de origen animal.- leche y derivados, carnes, huevo, mariscos (ostras).

B2.2 Leguminosas.- frijol y alubias.

B2.3 Verduras.- germen de trigo.

B2.4 Otros.- levadura de cerveza, cacahuete, semillas de girasol, semillas de calabaza, nuez, almendras.

B3. Vitamina B12

B3.1 Alimentos de origen animal como hígado de res o cerdo, sardina, riñones, corazón de res, sesos, atún, lengua, pulpo, menudo, mortadela, carpa, trucha, huevo, quesos fuertes, yogurt, leche.

B4. Vitamina C:

B4.1 Verduras (principalmente crudas, no fritas): chile poblano, hojas de chaya, chile, col de bruselas, zanahoria, calabaza, papa, pimienta roja, coliflor, brócoli, miltomate (tomate verde o tomatillo), chile seco, habas verdes, tomatillo, huauzontle.

B4.2 Frutas: guayaba, marañón, nanche, kiwi, zapote negro, mango, limón, mandarina, papaya, fresa, toronja, naranja, tejocote, plátano, melón.

B5. Vitamina D:

B5.1 Alimentos de origen animal como aceites de pescado, hígado y leche, pero su principal aportación es en la piel a través de la inducción por los rayos UV del sol.

B6. Carotenos:

B6.1 Verduras.- chiles secos, hojas de chaya, chipilín, zanahorias, quelites, jitomate, miltomate, acelga, espinaca, berros, romeritos, verdolagas, nopales, huauzontles, calabaza amarilla, aguacate.

B6.2 Frutas.- tejocote, mango, chabacano, melón, mandarina, marañón, plátano macho, ciruela, guayaba, plátano tabasco, mamey, higo, zarzamora, guanábana, papaya.

B7. Fibra dietética:

B7.1 Cereales: tortillas y otros productos elaborados con maíz nixtamalizado, cebada, salvado, harinas integrales, avena, pan y cereales integrales.

B7.2 Verduras (de preferencia crudas y con cáscara): brócoli, coles de bruselas, col, zanahoria, coliflor, elote, chícharos, espinacas, nopales, acelgas, huauzontles, verdolagas y berros.

B7.3 Frutas (de preferencia crudas y con cáscara): chabacano, plátano, moras, dátiles, higos, guayaba, naranja y toronja en gajos, pera, manzana, mango y tamarindo.

B7.4 Leguminosas: frijol, lentejas, habas, alverjón, garbanzos, soya.

B7.5 Otros: orejones de chabacano o durazno, ciruela pasa, pasas, cacahuates, almendras y nueces.

B8. Calcio:

B8.1 Cereales: tortillas y productos elaborados con maíz nixtamalizado.

B8.2 Alimentos de origen animal: queso, leche, yogurt, acosiles, sardinas, charales, boquerones.

B9. Acido fólico:**B9.1** Alimentos de origen animal.- hígado y otras vísceras.**B9.2** Verduras.- berro, espinaca, lechuga, espárrago, betabel, acelga, alcachofas, brócoli, coliflor, chícharo, poro, aguacate, col, elote.**B9.3** Frutas.- naranja, plátano.**B9.4** Cereales.- productos elaborados con harinas adicionadas.**B10** Acidos grasos omega 3:**B10.1** Aceite de pescados azules tales como sardina, salmón, trucha, atún.**B10.2** De origen vegetal el aceite de canola crudo.**B11** Alimentos adicionados con uno o más de los nutrimentos señalados respectivamente, que aporten 10% o más de los Valores Nutrimientales de Referencia para una dieta de 2000 Kcal.**Apéndice Informativo C****RECOMENDACIONES PARA LA PREPARACION, CONSUMO Y CONSERVACION DE ALIMENTOS****C1. Preparación****C1.1** Utilizar agua hervida, purificada o clorada y conservarla en recipientes limpios y tapados.**C1.2** Consumir leche sometida a algún tratamiento térmico (pasteurizada, ultrapasteurizada, hervida, evaporada, en polvo, etc.). La leche bronca debe hervirse sin excepción.**C1.3** Consumir cualquier tipo de carne bien cocida o asada.**C1.4** La descongelación de los alimentos se debe efectuar por refrigeración, por cocción o bien por exposición a microondas. Una vez descongelados no deben volverse a congelar.**C2. Utensilios****C2.1** Evitar el uso de utensilios de barro vidriado para cocinar o conservar alimentos, ya que éstos contienen plomo, mismo que es dañino a la salud, o asegurarse que expresamente digan "sin plomo".**C2.2** Los utensilios que estarán en contacto con los alimentos previamente debe lavarse y desinfectarse.**C3. Higiene****C3.1** Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos y de comer, así como después de ir al baño o de cambiar un pañal.**C3.2** No toser o estornudar sobre los alimentos al prepararlos.**C3.3** Lavar bien con agua potable y estropajo, zacate o cepillo las frutas y verduras.**C3.4** Los vegetales y frutas se deben lavar con agua potable, estropajo o cepillo según el caso y se deben desinfectar con cloro o cualquier otro desinfectante de uso alimenticio. De acuerdo al producto que se emplee, se deben cumplir con las instrucciones señaladas por el fabricante. Desinfectar las verduras y frutas que no se puedan tallar, lavándolas primero al chorro de agua y las verduras con hojas, hoja por hoja.**C3.5** Limpiar los granos y semillas secos, retirando materia extraña y lavarlos bien.**C3.6** Lavar a chorro de agua las carnes y el huevo antes de utilizarlos, sin tallarlos.**C3.7** Consumir, de preferencia, los alimentos inmediatamente después de cocinarlos.**C3.8** Mantener los sobrantes o alimentos que no se van a consumir en el momento, ya fríos, en el refrigerador o en un lugar fresco y seco, en recipientes limpios y tapados. Antes de consumirlos volver a calentarlos hasta que hiervan y se recomienda reutilizar los sobrantes una sola vez.**C3.9** Cuando las latas o envases estén abombados, abollados u oxidados, deben desecharse.**C3.10** No utilizar alimentos que ostenten fecha de caducidad vencida, éstos deben ser desechados para evitar intoxicaciones.**C3.11** Todos los alimentos, mientras no se usan deben estar bien tapados para evitar su contaminación, y mantenerse en refrigeración si es posible o en un lugar fresco.**C3.12** Los trapos y jergas deben lavarse y desinfectarse con la frecuencia requerida de manera que no constituyan una fuente de contaminación. Se les debe asignar un uso exclusivo: para superficies de contacto directo con los alimentos, para la limpieza de mesas y superficies de trabajo, para la limpieza de pisos y demás instalaciones.

Apéndice Informativo D**RECOMENDACION DE GANANCIA DE PESO PARA MUJERES EMBARAZADAS DE ACUERDO A SU PESO PREGESTACIONAL**

| Índice de masa corporal Pregestacional | Ganancia recomendada en kg. Durante el embarazo |
|--|---|
| Bajo (menor de18.5) | 12.5 a 18.0 |
| Normal (18.6 – 25) | 11.5 a 16.0 |
| Alto (25.1 – 29.9) | 7.0 a 11.5 |
| Muy Alto (mayor o igual a 30) | 5.0 a 9.0 |

Adaptado de: Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P (editores). Nutriología Médica (2ª. ed.), México, D.F. Editorial Médica Panamericana, 2009.

Apéndice Informativo E**PREVENCION DE LA ANEMIA FERROPRIVA**

E1. Prevención mediante la alimentación.

E1.1 Incrementar el contenido de hierro en la dieta (Apéndice Informativo B).

E1.2 Seguir medidas para mejorar la absorción de hierro considerando que:

E1.2.1 La vitamina C promueve la absorción de hierro (Apéndice Informativo B).

E1.2.2 El consumo prolongado de antiácidos puede interferir con la absorción de hierro.

Apéndice Informativo F**ALTERNATIVAS PARA LA MINISTRACION DE LA LECHE MATERNA Y SUCEDANEOS**

La alimentación al pecho materno es insustituible por todas las ventajas que ofrece, tanto para la salud de la madre como para el crecimiento sano de los niños y las niñas, desde el nacimiento hasta el año o más de edad.

Para lograr el mantenimiento de una lactancia materna que confiera los beneficios que se esperan y que tenga una duración apropiada, es necesario promover una práctica adecuada y una técnica correcta.

Práctica de la lactancia: se refiere a las decisiones que la mujer hace con respecto a la manera en que llevará a cabo la lactancia, las cuales están influenciadas por el personal de salud y personas cercanas. Esta repercute sobre la frecuencia en la que se ofrece el pecho al lactante así como al grado de vaciamiento que se logre de la glándula mamaria.

No obstante, en ocasiones se presenta la necesidad de utilizar en la alimentación la lactancia materna indirecta o, por razones médicas, lactancia artificial. En ambos casos, es indispensable recomendar los cuidados que deben aplicarse en el manejo, preparación y conservación de la leche para que ésta sea aprovechada en la mejor nutrición de la o del bebé.

8. Lactancia materna directa.

Para llevar a cabo una lactancia materna exitosa deben existir dos reflejos:

El reflejo de erección del pezón, que se provoca con un masaje ligero con los dos dedos en los pezones, este reflejo lo hace más saliente y fácil de tomar por el bebé.

El reflejo de búsqueda del bebé, que se produce tocando el borde inferior del labio del bebé. Este reflejo hace abrir la boca y buscar el pezón, siendo el momento para introducirlo.

Acostada en decúbito lateral.

POSICION ACOSTADA

El cuerpo del bebé sigue el cuerpo de la madre, y están juntos abdomen con abdomen.

La madre ofrece el pecho del lado que está acostada

Esta posición y la de balón de fútbol son las más apropiadas para las madres que han tenido cesárea.

POSICION DE "BALON DE FUTBOL" O EN "SANDIA"



COMO RETIRAR EL PECHO

PARA CAMBIAR DE SENO O AL TERMINAR DE LACTAR:

Introducir suavemente el dedo meñique en la comisura labial del niño, con lo cual se rompe el vacío que se forma dentro de la boca y pueda soltar el pezón sin lastimar el seno.



Recomendaciones prácticas.

- La madre debe comprobar que el niño o niña esté con el pañal seco y limpio.
- La temperatura ambiental mayor de 36 grados disminuye el mecanismo de succión del niño o niña.
- Lavarse las manos con agua y jabón cada vez que vaya a amamantar.
- No es necesario lavar los senos, es suficiente el baño diario.
- Al terminar de dar de comer al niño o niña, aplicar una gota de leche sobre el pezón, lo cual lubrica y evita infecciones por su efecto protector.
- La mamá debe estar tranquila y cómoda mientras amamanta, independientemente de la posición.
- El tiempo promedio de lactancia para cada seno es de 10 a 15 minutos. Sin embargo, se debe respetar la necesidad individual de cada niño o niña, ya que unos comen despacio y otros más rápido.
- Se deben alternar los senos cada vez que se amamante, iniciando con el que se terminó de dar en la ocasión anterior.
- Se debe ayudar al bebé a eliminar el aire ingerido.
- La alimentación al seno materno debe ser a libre demanda, día y noche; es decir, alimentar cada vez que el niño o niña quiera sin un horario estricto.

En las primeras semanas el niño o niña come con intervalos cortos, en ocasiones hasta menos de dos horas; esto es normal debido a que el tiempo de vaciamiento gástrico es muy rápido. Esto ayuda a mantener el suministro de leche.

Posición sentada clásica:

1. Con la espalda recta, colocar una almohada bajo el niño o niña para que quede más cerca del pezón.
2. Acercar al niño o niña al pecho y no el pecho al niño o niña, ya que de hacerlo se provocará malestar en la espalda
3. Colocar al niño o niña sobre un brazo, de tal forma que se pueda contener con la mano del mismo brazo la pierna o las nalguitas del niño o niña.
4. Procurar que la cara quede exactamente frente al pecho lo que permitirá sostener el pecho con la otra mano, en forma de C. Es decir, con el pulgar hacia arriba de la areola y los otros cuatro dedos abajo del pecho.
5. La mano en esta posición permite dirigir fácilmente el pezón.
6. Tocar con el pezón el labio inferior del niño o niña para producir el reflejo de búsqueda.
7. Para abrir la boca se debe atraer al niño o niña rápidamente hacia el pecho para que logre tomar no sólo el pezón sino también parte de la areola.
8. El mejor estímulo para la producción de leche es la succión, por lo tanto mientras más amamanta, más leche tendrá.

II. Lactancia materna indirecta

Cuando la mujer tiene que separarse de su hijo o hija lactante, es muy recomendable continuar con la lactancia materna exclusiva hasta que el menor cumpla 6 meses; o en su caso, que la lactancia continúe formando parte básica de la nutrición del infante hasta el año o más de edad.

Se debe buscar apoyo permanente para que la madre decida y logre mantener activo el periodo de lactancia.

Otras recomendaciones importantes serán el que la mujer inicie la extracción dos semanas antes de separarse del niño o niña, por tener que regresar al trabajo u otra causa, con el objeto de que tanto la madre como el hijo o hija se vayan acostumbrando.

Asimismo, la madre debe saber que al principio la extracción de leche es en poca cantidad y con la práctica ésta aumenta.

Se indicará a la madre cómo debe extraer su leche con tres sencillos pasos:

Preparación, estimulación y extracción, así como las medidas que aplicará en su almacenamiento y conservación.

1. Preparación. Realizar lavado de manos con agua limpia y jabón, secarlas con trapo o toalla limpia.
2. Estimulación. Debe llevarse a cabo en 2 fases.

Fase I

1. Hacer masaje en la parte superior del pecho con los dedos en un mismo punto, oprimir firmemente con un movimiento circular hacia el tórax; después de unos segundos, dar masaje en otra área del pecho.
2. Continuar con el masaje en espiral alrededor del pecho, hasta llegar a la areola.

Fase II

3. Frotar cuidadosamente el pecho, desde la parte superior hacia el pezón, de manera que produzca cosquilleo.
4. Continuar con este movimiento desde la base del pecho al pezón. Esto ayuda a relajar a la madre y estimula el "aflojamiento" de la leche.
5. Sacudir suavemente ambos pechos, inclinándose hacia delante. La fuerza de gravedad ayuda a la bajada de la leche.

3. Extracción

6. Colocar el pulgar sobre el pezón y los dedos índice y medio aproximadamente 3 o 4 cm atrás de él, formando una letra "C".
7. Empujar los dedos hacia la caja torácica, sin que se muevan del sitio donde los colocó.

8. Dar vuelta o girar los tres dedos como imprimiendo las huellas digitales en una hoja de papel. Este movimiento oprime y vacía los pechos.
9. Repetir en forma rítmica de 2 a 5 minutos para desocupar los depósitos lactíferos. Colocar los dedos, empujar hacia adentro, exprimir, empujar, girar.
10. Se alternará la extracción de ambos pechos, realizando cada vez la estimulación y los pasos de la extracción.
11. Deseche los primeros chorros de leche de cada pezón y al terminar la extracción mójelos con una gota de leche y déjelos secar al aire.
12. Se deben evitar movimientos bruscos o muy fuertes al apretar el pecho o el pezón porque puede dañar los tejidos y provocar moretones.
13. Al extraer la leche deposítela directamente en un recipiente con tapadera; al terminar tape el recipiente y colóquelo en el refrigerador o en otro recipiente con agua fría y manténgalo lejos del calor para su conservación.
14. La leche guardada en un lugar fresco y limpio puede ser consumida dentro de las primeras 8 horas; si se conserva en el refrigerador puede utilizarse para consumo hasta por 48 horas.

III. Lactancia con sucedáneos

Cuando el médico contraindique la lactancia materna, se debe hacer énfasis en los cuidados para la preparación, el manejo higiénico y la ministración del sucedáneo recomendada para la alimentación del niño o la niña.

- La preparación del sucedáneo debe realizarse de acuerdo a las indicaciones médicas para evitar indigestión o desnutrición.

- El agua en la que se disuelve el sucedáneo debe hervirse al menos durante 3 minutos.

- En el caso de no disponer de refrigerador, preparar exclusivamente el sucedáneo que se va a proporcionar y desechar la que no se haya consumido en esa toma.

IV. Manejo higiénico para la ministración de la leche materna indirecta o la lactancia con sucedáneo.

Para la ministración de la leche materna indirecta o para el sucedáneo, debe utilizarse vaso, taza y cuchara. Este procedimiento es sencillo y barato.

Se recalcará que la falta de higiene en estos utensilios es la causa de la mayoría de enfermedades y muertes por diarrea en niños o niñas, por lo que se insistirá en extremar los cuidados de limpieza de las manos, del agua utilizada y el manejo higiénico de los utensilios.

Debe asegurarse que la taza, vaso, cuchara, el frasco para guardar la leche materna, o cualquier otro utensilio para la ministración de leche materna o sucedáneo estén bien lavados con agua y jabón y esterilizados, en especial durante los primeros meses de vida del niño o la niña; de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Lavar perfectamente el interior y exterior de los utensilios (taza, vaso, cuchara, etc.) con agua, jabón, estropajo y cepillo, para tallar el interior de frascos donde se dificulta el acceso.
2. Enjuagar con suficiente agua y escurrir.
3. En el fondo de una olla o recipiente exclusivo para este fin, colocar una rejilla o paño.
4. Introducir en la olla todos los utensilios boca abajo y agregar suficiente agua hasta cubrirlos.
5. Colocar la olla en la estufa, a fuego alto, cuando el agua comienza a hervir, poner a fuego lento durante 30 minutos.
6. Tirar el agua y dejar enfriar, sacar con las manos limpias la cuchara o las pinzas y utilizar éstas para sacar los demás utensilios.
7. Verter la leche materna o el sucedáneo indicado por el médico en el utensilio que habitualmente use y ministrar de inmediato.
8. Tirar sobrantes y guardar los utensilios esterilizados en un lugar fresco y limpio.

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

CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, MAESTRO DAVID GARCIA JUNCO MACHADO, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LICENCIADO JOSE ALFONSO MEDINA Y MEDINA, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DEL ESTADO DE MEXICO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL MAESTRO RAUL MURRIETA CUMMINGS EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, Y EL DOCTOR GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

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

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

3. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, dentro del eje tres, propone en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad, a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de Salud, y en cuanto a la política social establece el compromiso de elevar el nivel de salud de los mexicanos, reducir las desigualdades, garantizar un trato adecuado a los usuarios, ofrecer protección financiera en salud y fortalecer el sistema de salud, por lo que con fecha 21 de febrero de 2007 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio Nacional a partir del 1 de diciembre de 2006, que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y del Distrito Federal.
4. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico para una Nueva Generación, el cual se enuncia en el numeral 2 de este apartado, se realizará la transferencia de recursos a las entidades federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

DECLARACIONES**I. DE "LA SECRETARIA":****PERSONALIDAD**

1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.

2. Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud; 2 literal C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
3. Que el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 6 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 28 de septiembre de 2011, del cual se adjunta copia fotostática para formar parte del presente instrumento.

FACULTADES

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

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

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

DOMICILIO

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

II. DECLARA "LA ENTIDAD":

PERSONALIDAD

1. Que la Secretaría de Finanzas es una Dependencia del Poder Ejecutivo, de acuerdo a lo establecido en los artículos 78 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 3, 17 y 19 fracción III, 23 y 24 fracciones XXVII, XXXI y LVI de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, y su titular fue designado por el C. Gobernador Constitucional del Estado de México, Doctor en Derecho Eruviel Avila Villegas, según consta en el nombramiento expedido en fecha 16 de septiembre de 2011, por lo que cuenta con facultades para suscribir el presente Convenio, en términos de los artículos 40, 42 y 43 de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios, y 78 de su Reglamento; 6 y 7 fracciones V y XXXVII del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y demás disposiciones aplicables.
2. Que la Secretaría de Salud es una dependencia del Poder Ejecutivo conforme a lo dispuesto por los artículos 3, 19 fracción IV, 25 y 26 fracciones I, II y XXIX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, a quien compete conducir la política estatal en materia de salud y su Titular fue designado por el C. Gobernador Constitucional del Estado de México, Doctor en Derecho Eruviel Avila Villegas, según consta en el nombramiento expedido en fecha 16 de septiembre de

2011, y cuenta con facultades para suscribir el presente Convenio, en términos de los artículos 40, 42 y 43 de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios, y 78 de su Reglamento; 6 y 7 fracciones II, VI, XII y XIX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como de la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO" y demás disposiciones aplicables.

ALCANCES

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

4. DOMICILIO

Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en avenida Independencia Oriente número 1009, colonia Reforma y Ferrocarriles Nacionales, Toluca, Estado de México, código postal 50070.

FUNDAMENTACION

Resultan aplicables al presente instrumento jurídico:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39;

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

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 77;

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

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

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

Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de México, artículos 26, 78, 90;

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, artículos 3, 17, 19, fracciones III y IV, 22, 23, 24, fracciones XXVII, XXXI y LV, 25, 26 y 39;

Ley de Planeación, artículo 9;

Ley General de Salud, artículos 33 y 44;

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 74 y 75.

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

CLAUSULAS

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

Transferencia de Recursos Federales

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

Suficiencia presupuestal global

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

Fines

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

Devengo para la transferencia de recursos federales

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

Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos

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

Seguimiento del Gasto y los Indicadores

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

Aspectos contractuales generales

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

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

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

“LA SECRETARIA” transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$28,841,610.00 (veintiocho millones ochocientos cuarenta y un mil seiscientos diez pesos 00/100 M.N.) con cargo al presupuesto de “LA SECRETARIA”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

QUINTA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES:

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

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

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

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

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

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

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

SEXTA.- ADMINISTRACION Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.

Conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 16 y 77 bis 32 de la Ley General de Salud, los recursos federales transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, y corresponde a "LA ENTIDAD", destinar, administrar y ejercer dichos recursos hasta su erogación total para dar cumplimiento a los fines previstos en el presente convenio.

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

SEPTIMA.- SEGUIMIENTO DEL GASTO Y LOS INDICADORES:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- IV. Informar a “LA SECRETARIA” sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- V. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VI. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- VII. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al Organismo Superior de Fiscalización de la Legislatura en “LA ENTIDAD”.

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

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

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

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

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD".
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el Órgano Superior de Fiscalización de la Legislatura de "LA ENTIDAD".
- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.

- XI.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII.** Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XIII.** Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

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

DECIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO. Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

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

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

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

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

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

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

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado.- Por la Entidad, a los cinco días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría, a los cinco días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García Junco Machado**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **José Alfonso Medina y Medina**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Raúl Murrieta Cummings**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud del Estado de México, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.

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

IMPORTE MAXIMO DE LOS RECURSOS A TRANSFERIR

| CONCEPTO | CANTIDAD | NUMERO DE NUEVOS AFILIADOS | IMPORTE TOTAL |
|---|---|----------------------------|--|
| Apoyo económico por incremento en la demanda de servicios | \$210.00 M.N. (doscientos diez pesos 00/100) por niño afiliado en el 2012 | 137,341 | \$28,841,610.00 (veintiocho millones ochocientos cuarenta y un mil seiscientos diez pesos 00/100 M.N.) |

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

CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, MTRO. DAVID GARCIA JUNCO MACHADO, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. JOSE ALFONSO MEDINA Y MEDINA, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y AUTONOMO DE QUERETARO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR. MARIO CESAR GARCIA FERREGRINO, SECRETARIO DE SALUD; EL DR. JORGE RAFAEL ESPINOSA BECERRA, COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO, CON LA PARTICIPACION EL LIC. JORGE LOPEZ PORTILLO TOSTADO, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE PLANEACION Y FINANZAS, QUIENES EN CONJUNTO SE LES DENOMINARA "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.

2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años, determina las condiciones futuras de esa generación.

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

3. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, dentro del eje tres, propone en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad, a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de Salud, y en cuanto a la política social establece el compromiso de elevar el nivel de salud de los mexicanos, reducir las desigualdades, garantizar un trato adecuado a los usuarios, ofrecer protección financiera en salud y fortalecer el sistema de salud, por lo que con fecha 21 de febrero de 2007 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio Nacional a partir del 1 de diciembre de 2006, que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y del Distrito Federal.
4. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico para una Nueva Generación, el cual se enuncia en el numeral 2 de este apartado, se realizará la transferencia de recursos a las entidades federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

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

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

FACULTADES

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

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

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

DOMICILIO

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

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

1. Que el Dr. Mario César García Feregrino, por disposición del C. Gobernador del Estado, Lic. José Eduardo Calzada Rovirosa, el día 1 de octubre de 2009, fue designado Secretario de Salud, quedando a su cargo la Secretaría de Salud dependencia del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, como consecuencia de lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 22 fracción IV de la Constitución Política del Estado de Querétaro, de conformidad con lo establecido en los artículos 19 fracción X, 28 fracción XVI de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, contando con la facultad de celebrar convenios y demás actos jurídicos.

2. Que el Dr. Jorge Rafael Espinosa Becerra, Coordinador General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, en virtud de que su representada es un Organismo de la Administración Pública Estatal de acuerdo al decreto de creación publicado en el Periódico Oficial "La Sombra Arteaga" el 28 de noviembre de 1996, con personalidad jurídica y patrimonio propio y cuenta con la facultad de celebrar convenios y demás actos jurídicos de conformidad a lo establecido en el artículo Décimo fracciones X y XI del artículo 10 del Decreto de referencia previo acuerdo de la Junta de Gobierno.
3. Que el Secretario de Planeación y Finanzas participa en la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 19 fracción II y 22 fracción XXVI de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.

ALCANCES

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

DOMICILIO

5. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: calle 16 de Septiembre número 51 oriente, Centro Histórico de la ciudad de Querétaro, Qro., código postal 76000.

FUNDAMENTACION

Resultan aplicables al presente instrumento jurídico:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39;

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

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 77;

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

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

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012 (Reglas de Operación); publicadas el 27 de diciembre de 2011;

Constitución Política del Estado de Querétaro, artículos 2,3;

Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, artículos 17, 22 y 28.

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

CLAUSULAS

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

Transferencia de Recursos Federales

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

Suficiencia presupuestal global

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

Fines

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

Devengo para la transferencia de recursos federales

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

Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos

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

Seguimiento del Gasto y los Indicadores

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

Aspectos contractuales generales

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

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

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

“LA SECRETARIA” transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$6,720,000.00 (seis millones setecientos veinte mil pesos 00/100 M.N.) con cargo al presupuesto de “LA SECRETARIA”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

QUINTA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SEPTIMA.- SEGUIMIENTO DEL GASTO Y LOS INDICADORES:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- IV. Informar a “LA SECRETARIA” sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- V. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VI. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- VII. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en “LA ENTIDAD”.

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

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

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

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

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD".
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".
- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.

- XI.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII.** Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XIII.** Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

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

DECIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO. Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

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

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

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

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

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

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

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado.- Por la Entidad, a los cinco días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría, a los cinco días del mes de enero de dos mil doce.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **José Alfonso Medina y Medina**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, **Mario César García Feregrino**.- Rúbrica.- El Coordinador General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, **Jorge Rafael Espinosa Becerra**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas, **Jorge López Portillo Tostado**.- Rúbrica.

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

IMPORTE MAXIMO DE LOS RECURSOS A TRANSFERIR

| Concepto | Cantidad | Número de nuevos afiliados | Importe total |
|---|---|-----------------------------------|---|
| Apoyo económico por incremento en la demanda de servicios | \$210.00 M.N. (doscientos diez pesos 00/100) por niño afiliado en el 2012 | 32,000 | \$6,720,000.00 (seis millones setecientos veinte mil pesos 00/100 M.N.) |

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, que tiene por objeto transferir recursos presupuestales federales que permitan a la entidad fortalecer el Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como de la Red Nacional de Laboratorios.

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL LIC. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA, TITULAR DE LA COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS, ASISTIDO POR EL LIC. JOSE RAFAEL FERNANDEZ DE LARA Y OLIVARES, SECRETARIO GENERAL Y, POR LA OTRA PARTE, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", POR CONDUCTO DEL C. ROBERTO JUAN MOYA CLEMENTE, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y EL C. JORGE FOUAD AGUILAR CHEDRAUI, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 20 de abril de 2011, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud; Acuerdo ratificado y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de octubre de 2011, respectivamente.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine por "LA ENTIDAD", el Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla; y por "LA SECRETARIA", el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, asistido por el Secretario General.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARIA":

1. Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios es un Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 17 bis y 17 bis 1 de la Ley General de Salud, 1, 2, 3 y 10 del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, cuyo objeto es el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios conforme a la Ley General de Salud.
2. Que su representante, en su carácter de Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio Específico, según se desprende de lo previsto en los artículos 17 bis y 17 bis 1, de la Ley General de Salud; 1, 2 inciso C, fracción X, 3, 6, 36 y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 10, fracciones XVI y XVII del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 1 de marzo de 2011, expedido por el Lic. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
3. Que dentro de las funciones del Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se encuentran las de representar al órgano de que se trate, con facultades para celebrar los actos jurídicos, convenios que requieran para el ejercicio de las atribuciones del órgano respectivo, participar, en el ámbito de su competencia, en los mecanismos de coordinación y concertación que se establezcan con las autoridades federales, estatales y municipales, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
4. Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios tiene conferidas, entre otras facultades, la de efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia; instrumentar la política nacional de protección contra riesgos sanitarios en materia de medicamentos, insumos para la salud y sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; ejercer el control y la vigilancia sanitaria de los productos señalados, de las actividades relacionadas con éstos y de los

establecimientos destinados al proceso de dichos productos; evaluar, expedir o revocar las autorizaciones de los productos citados y de los actos de autoridad que para la regulación, en el control y fomento sanitario se establecen o deriven de la Ley General de Salud, así como imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad, en las materias de su competencia, de conformidad con lo previsto por el artículo 17 bis de la Ley General de Salud y 3, fracciones I, VII y X del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

5. Que el Secretario General participa en la suscripción del presente Convenio Específico en términos del artículo 19, fracción XV, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
6. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
7. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en Monterrey No. 33, colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06700, en México, Distrito Federal.

II. Declara “LA ENTIDAD”:

1. Que el Secretario de Finanzas asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 17, fracción II, 19, 35, fracciones IV, V, VII, XX y XXV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
2. Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 1, 2, 3, 11, 17, fracción X, 19 y 43 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 12, letra A, fracción IV y VI de la Ley Estatal de Salud; 8o., fracción II del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son el fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de protección contra riesgos sanitarios, así como el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios.
4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en avenida 5 Poniente No. 1322, colonia Centro, código postal 72000, en la Ciudad de Puebla, Puebla.

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

Aplicando al objeto del presente Convenio Específico, lo dispuesto en los artículos 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33 y 44 de la Ley de Planeación; 74 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 3, 9, 13, 17 bis, 17 bis 1, 19, de la Ley General de Salud; 1, 2, 3, 6, 36 y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 1, 2, 3 y 10, fracción XVI del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; los “Lineamientos para informar sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a las entidades federativas”, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de febrero de 2008; así como en los artículos 79, fracción XVI, 83 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 3, 14, 17, 19 y 35 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 11 Apartado A fracción IV, 35, 36 y 37 de la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla; 12 de la Ley Estatal de Salud; 18, 19, 22 y 23, fracción VI del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables, las partes celebran el presente Convenio Específico al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los Anexos 1, 2 y 3 que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal a través de "LA SECRETARIA", en términos de los artículos 9, 13, 17 bis y 19 de la Ley General de Salud, que permitan a "LA ENTIDAD" en el ejercicio fiscal 2012 en materia de protección contra Riesgos Sanitarios, fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios, en los plazos y términos establecidos en los Anexos 1, 2 y 3, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; el tiempo de ejecución de los compromisos que sobre el particular asume "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiere "LA SECRETARIA", a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se aplicarán a los conceptos hasta por los importes que a continuación se mencionan:

| CONCEPTO | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | IMPORTE |
|--|--------------------------|--|--|
| Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) | Ramo 12 | Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad | \$10,341,115.00 (DIEZ MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO QUINCE PESOS 00/100 M.N.) |
| "Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios"(Laboratorio Estatal de Salud Pública) | Ramo 12 | Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad | \$5,568,293.00 (CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.) |
| | TOTAL | | \$15,909,408.00 (QUINCE MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS 00/100 M.N.) |

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

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

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal a través de "LA SECRETARIA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$10,341,115.00 (diez millones trescientos cuarenta y un mil ciento quince pesos 00/100 M.N.) con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARIA", para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios; así como la cantidad de \$5,568,293.00 (cinco millones quinientos sesenta y ocho mil doscientos noventa y tres pesos 00/100 M.N.) con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARIA", para el Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios, ambas cantidades de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización. Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la cuenta específica aperturada por la Dirección de Tesorería de la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD", ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los tres días hábiles siguientes a la unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO"), en la cuenta bancaria específica productiva que previamente aperturará esta última, con la finalidad de identificar los recursos y sus rendimientos financieros, informando de ello a "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Los recursos Federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico no pierden su carácter Federal, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas federales aplicables a la consecución del objeto del presente instrumento. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento del presente convenio y podrá ser causa de reintegro de los recursos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

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

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

PARAMETROS

"LA SECRETARIA" verificará, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización de los conceptos a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios transferirá los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente al fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para fortalecer la Red Nacional de Laboratorios, citados en la Cláusula Primera del presente Convenio Específico y conforme a lo estipulado en los Anexos 1, 2 y 3, que forman parte integrante de su contexto, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con la ejecución de las actividades descritas en los anexos del presente instrumento, o bien con el programa físico financiero de infraestructura, de equipamiento y, adquisición de insumos, que contribuyan o fortalezcan al desarrollo de las acciones de protección contra riesgos sanitarios, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD".
- b) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios podrá practicar visitas conforme a lo acordado para este fin con "LA ENTIDAD", a efecto de observar los avances en el desarrollo de las actividades descritas en los Anexos del presente instrumento, o bien para verificar los avances físicos de la infraestructura y su equipamiento, solicitando a "LA ENTIDAD", la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la infraestructura y su equipamiento, así como de la "relación de gastos", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

Los documentos que integran la relación de gastos, deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

- c) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARIA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines objeto del presente Convenio Específico de conformidad con el Anexo 1 del mismo, o bien, en contravención a sus cláusulas, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- d) Los recursos presupuestales que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DEL DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico, se aplicarán a los conceptos a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los ámbitos de riesgo, proyectos, objetivos, líneas estratégicas, actividades, indicadores y metas que se mencionan en el Anexo 3, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento, se destinarán en forma exclusiva para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios, mismos que se encuentran descritos en el Anexo 3 del presente Convenio.

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

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

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

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

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

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento en los conceptos establecidos en la Cláusula Primera del mismo, los ámbitos de riesgo, proyectos, objetivos, líneas estratégicas, actividades, indicadores, metas y calendarización previstos en la Cláusula Tercera y en los Anexo 2 y 3, respectivamente, de este instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente, por conducto de unidad la ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO") a "LA SECRETARIA", a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto.
- III. Registrar en su contabilidad los recursos presupuestarios federales que reciba, de acuerdo con los principios de contabilidad gubernamental y aquella información relativa a la rendición de informes sobre las finanzas públicas y la Cuenta Pública local ante su Congreso. Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la unidad ejecutora la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

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

- IV.** Ministrará los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a la unidad ejecutora, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, a efecto que estén en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico, contados a partir de la transferencia que "LA SECRETARIA" haga de los recursos conforme a la calendarización estipulada en el Anexo 2 del presente instrumento.

Para los efectos del párrafo anterior, la unidad ejecutora deberá, previamente aperturar una cuenta bancaria específica productiva, con la finalidad de identificar los recursos y sus rendimientos financieros, informando de ello a "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la unidad ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este Convenio, se procederá a su reintegro, con los rendimientos financieros obtenidos, al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los quince días naturales siguientes en que lo requiera "LA SECRETARIA".

- V.** Informar a "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, mediante la unidad ejecutora, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos de los recursos presupuestales federales, conforme a la calendarización establecida en los Anexos 2 y 3, así como de forma pormenorizada sobre el avance financiero de los proyectos previstos en este instrumento.
- VI.** Reportar y dar seguimiento trimestralmente, a través del Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, sobre el avance en el cumplimiento de los ámbitos de riesgo, proyectos, objetivos, líneas estratégicas, actividades, indicadores y metas, previstos en el Anexo 3 y en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, y en su caso, los resultados de las actividades específicas que lleve a cabo de conformidad con este instrumento.
- VII.** Informar, trimestralmente a "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- VIII.** Mantener actualizados los avances en el ejercicio de los resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- IX.** Facilitar, por conducto de la unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO"), la información que "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, le solicite en las visitas que esta última optará por realizar, para la comprobación de los avances en el desarrollo de las actividades descritas en el Anexo 3 del presente instrumento, o bien para verificar los avances físicos de la infraestructura y su equipamiento, la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la infraestructura y su equipamiento, así como de la "relación de gastos", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento.
- X.** Con base en el seguimiento de los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XI.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de su legislatura local.
- XII.** Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE “LA SECRETARIA”.- “LA SECRETARIA”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2 de este instrumento.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD” para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Solicitar a la unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de “EL ACUERDO MARCO”) de “LA ENTIDAD”, la entrega de la “relación de gastos”, que sustenten y fundamenten, el ejercicio, destino y la aplicación de los recursos federales transferidos a “LA ENTIDAD”, conforme a las atribuciones que la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y demás disposiciones legales aplicables le confieren, bajo la opción de practicar visitas a la unidad ejecutora a efecto de dar seguimiento a la adecuada aplicación de los recursos.

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

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, por conducto de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federales, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de la Contraloría o equivalente de “LA ENTIDAD”, cuando “LA ENTIDAD” no envíe a “LA SECRETARIA” la información referida en la fracciones II, V, VI, VII y X de la Cláusula Sexta del presente instrumento, así como el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a “LA ENTIDAD”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio Específico.
- VII. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con “LA ENTIDAD”, sobre el avance en el cumplimiento de la realización de las acciones objeto del presente instrumento.
- VIII. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a “LA SECRETARIA”, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice la Secretaría de la Contraloría de “LA ENTIDAD”.
- IX. Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos financieros transferidos, con base en el seguimiento de los resultados de las evaluaciones realizadas.
- X. Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XI. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XII. Difundir en su página de Internet los conceptos financiados con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.
- XIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA ENTIDAD”, por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL Y EVALUACION.- “LA ENTIDAD” conviene que para la eficaz vigilancia, inspección, control y evaluación en el avance de los proyectos estipulados en el presente instrumento, entregará a “LA SECRETARIA”, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la documentación de fiscalización de los recursos presupuestales federales transferidos en el presente convenio, que se genere en la Contraloría del Ejecutivo Estatal o su equivalente y en el órgano de fiscalización de la legislatura de “LA ENTIDAD”, según las disposiciones legales aplicables.

NOVENA.- RECURSOS FEDERALES NO DEVENGADOS.- Las partes convienen que los recursos no ejercidos, remanentes o saldos disponibles de los recursos presupuestarios federales en las cuentas bancarias productivas específicas a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, incluyendo los rendimientos financieros generados, que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2012, se reintegrarán a la Tesorería de la Federación en los primeros quince días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal referido en el objeto del presente instrumento, conforme a las disposiciones aplicables.

DECIMA.- VIGENCIA.- El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2012, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de “LA ENTIDAD”.

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

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

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

- I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.
- IV. Por no existir la disponibilidad presupuestal para hacer frente a los compromisos que adquiere la “LA SECRETARIA”.

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

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

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

DECIMA CUARTA.- CLAUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico deriva de “EL ACUERDO MARCO”, a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las cláusulas que le sean aplicables atendiendo al tipo de recurso, establecidas en “EL ACUERDO MARCO” se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen, y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, constante de once fojas, lo firman por quintuplicado a los treinta días del mes de mayo de dos mil doce.- Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **José Rafael Fernández de Lara y Olivares**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Roberto Juan Moya Clemente**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Jorge Fouad Aguilar Chedraui**.- Rúbrica.

ANEXO 1

CONCEPTOS PARA LA APLICACION DE RECURSOS RAMO 12: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD 2012

ENTIDAD: PUEBLA

CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)

PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios

CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-PUE.-21/12

| AMBITO DE RIESGO | PROYECTO | PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS | FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS (Laboratorio Estatal de Salud Pública) | TOTAL FASSC |
|---|---|--|---|------------------------|
| EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS | Calidad Microbiológica de Alimentos | \$1,408,550.00 | | \$1,408,550.00 |
| | Rastros | \$639,060.00 | | \$639,060.00 |
| | Zoonosis/Brucelosis | \$474,750.00 | | \$474,750.00 |
| | Moluscos Bivalvos/Marea Roja | | | |
| | Uso Ilegal de Clembuterol | \$702,060.00 | | \$702,060.00 |
| | PROMESA | \$310,200.00 | | \$310,200.00 |
| EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA | Muerte Materna | \$1,121,220.90 | | \$1,121,220.90 |
| EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO, TABACO Y ALCOHOL | Tabaco | \$1,496,800.00 | | \$1,496,800.00 |
| | Productos Frontera | \$562,400.00 | | \$562,400.00 |
| EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES | Agua de Calidad Bacteriológica | \$1,900,000.00 | | \$1,900,000.00 |
| EXPOSICION A RIESGOS LABORALES | Uso de Plaguicidas | \$543,769.00 | | \$543,769.00 |
| | Plomo en Loza Vidriada | \$590,000.00 | | \$590,000.00 |
| | Mercurio | \$592,305.10 | | \$592,305.10 |
| OTRAS ACTIVIDADES | Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública) | | \$5,568,293.00 | \$5,568,293.00 |
| TOTAL | | \$10,341,115.00 | \$5,568,293.00 | \$15,909,408.00 |

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **José Rafael Fernández de Lara y Olivares**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Roberto Juan Moya Clemente**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Jorge Fouad Aguilar Chedraui**.- Rúbrica.

ANEXO 2

CALENDARIO PARA LA ENTREGA DE RECURSO RAMO 12: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD 2012

ENTIDAD: PUEBLA
CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)
PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios
CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-PUE.-21/12

PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y RED NACIONAL DE LABORATORIOS

| AMBITO DE RIESGO | PROYECTO | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGS | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|--|---|-----|-----|-----|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------------|
| EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS | Calidad Microbiológica de Alimentos | | | | \$1,408,550.00 | | | | | | | \$1,408,550.00 |
| | Rastros | | | | \$639,060.00 | | | | | | | \$639,060.00 |
| | Zoonosis/Brucelosis | | | | \$474,750.00 | | | | | | | \$474,750.00 |
| | Moluscos Bivalvos/Marea Roja | | | | | | | | | | | |
| | Uso Ilegal de Clembuterol | | | | \$702,060.00 | | | | | | | \$702,060.00 |
| | PROMESA | | | | \$310,200.00 | | | | | | | \$310,200.00 |
| EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA | Muerte Materna | | | | \$1,121,220.90 | | | | | | | \$1,121,220.90 |
| EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO, TABACO Y ALCOHOL | Tabaco | | | | \$1,496,800.00 | | | | | | | \$1,496,800.00 |
| | Productos Frontera | | | | \$562,400.00 | | | | | | | \$562,400.00 |
| EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES | Agua de Calidad Bacteriológica | | | | \$1,900,000.00 | | | | | | | \$1,900,000.00 |
| EXPOSICION A RIESGOS LABORALES | Uso de Plaguicidas | | | | \$543,769.00 | | | | | | | \$543,769.00 |
| | Plomo en Loza Vidriada | | | | \$590,000.00 | | | | | | | \$590,000.00 |
| | Mercurio | | | | \$592,305.10 | | | | | | | \$592,305.10 |
| OTRAS ACTIVIDADES | Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública) | | | | \$5,568,293.00 | | | | | | | \$5,568,293.00 |
| TOTAL | | | | | \$15,909,408.00 | | | | | | | \$15,909,408.00 |

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **José Rafael Fernández de Lara y Olivares**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Roberto Juan Moya Clemente**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Jorge Fouad Aguilar Chedraui**.- Rúbrica.

ANEXO 3

PROGRAMA, AMBITOS DE RIESGO, PROYECTOS, OBJETIVOS, LINEAS ESTRATEGICAS, ACTIVIDADES, INDICADORES Y METAS RAMO 12: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD 2012

ENTIDAD: PUEBLA

CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)

PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios

CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-PUE-21/12

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|---|--|--|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | | | |
| Exposición a Riesgos Sanitarios por Alimentos | Calidad Microbiológica de Alimentos | Reducir los riesgos a la salud por consumo de alimentos contaminados | Fortalecer las acciones de control sanitario y gestión de los proyectos en materia de alimentos conforme a los criterios establecidos por la COFEPRIS para su ejecución | Fortalecimiento del control y vigilancia | 1. Evaluar la información del Diagnóstico estatal de la situación sanitaria de los alimentos (mediante el índice del diagnóstico elaborado por la COFEPRIS/COS) ¹ . | | | | 1 | | | | | 1 | | | 2 | | | |
| | | | | | 2. Difusión del Diagnóstico estatal de la situación sanitaria de los alimentos a todas las jurisdicciones sanitarias. | | | | 1 | | | | | | 1 | | 2 | | | |
| | | | | | 3. Muestras de Alimentos para análisis microbiológico. | | | | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 630 |
| | | | | | 4. Visitas para realizar la toma de muestras. | | | | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 630 |
| | | | | | 5. Visitas de verificación de las buenas prácticas de higiene y sanidad. | | | | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 840 |
| | | | | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 6. Actualización del padrón de establecimientos. | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | 2 |
| | | | | | 7. Elaborar propuesta de convenio de colaboración con la Asociación Nacional de Productores y Distribuidores de Agua Purificada A.C (ANPDAPAC). | | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 8. Elaborar censo de embotelladoras de agua de consumo humano identificando los puntos de venta con los datos generales. | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 9. Actualizar dos veces al año el censo de embotelladoras de agua de consumo humano identificando los puntos de venta con los datos generales. | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | 2 |
| | | | | | 10. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 11. Impresión de materiales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 12. Elaboración de artículos promocionales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | |

¹ Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios/Comisión de Operación Sanitaria

Meta Programada Mensual

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | | | |
|---|---|--|---|--|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|--|---|---|---|
| Exposición a Riesgos Sanitarios por Alimentos | Rastros | Reducir los riesgos a la salud por consumo de alimentos contaminados | Fortalecer las acciones de control sanitario y gestión de los proyectos en materia de alimentos conforme a los criterios establecidos por la COFEPRIS para su ejecución | Fortalecimiento del control y vigilancia | 13. Seguimiento de las actividades programadas en los establecimientos incluidos en el proyecto estatal. | | | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | | | | |
| | | | | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 14. Acciones de capacitación Estatal a Médicos Veterinarios Zootechnistas, Operarios, Verificadores y Dictaminadores. | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | 2 | |
| | | | | | 15. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | |
| | | | | | 16. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a las capacitaciones que se realicen en COFEPRIS. | | | | | | | 1 | 1 | | | 1 | | | 3 | |
| | | | | | 17. Impresión de materiales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 18. Elaboración de artículos promocionales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19. Realización de actividades con presidentes municipales y/o gobernadores para que se gestione la propuesta de mejora de rastros y mataderos. | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 3 | |
| | Coordinación entre órdenes de gobierno | | | 19. Realización de actividades con presidentes municipales y/o gobernadores para que se gestione la propuesta de mejora de rastros y mataderos. | | | | | | | 1 | | 1 | | 1 | | | 3 | | |
| | Zoonosis / Brucelosis | | | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 20. Elaborar el censo de elaboradores de queso a pequeña y mediana escala. | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | |
| | | | | | 21. Actualizar el censo de elaboradores de queso a pequeña y mediana escala. | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | |
| | | | | | 22. Realizar talleres de capacitación sobre pasteurización lenta y buenas prácticas de producción en la elaboración de queso de pequeña y mediana escala. | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | 1 | 3 |
| | | | | | 23. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 24. Asistir a reuniones con asociaciones o comunidades productoras de quesos a baja escala, a fin de promover la capacitación sobre buenas prácticas de producción, pasteurización lenta e impulsar el etiquetado de sus productos. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 25. Impresión de materiales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 26. Elaboración de artículos promocionales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Coordinación entre órdenes de gobierno | | | 27. Realizar reuniones de seguimiento con el sector público (SAGARPA/SENASICA) ² para desarrollar las actividades del proyecto Zoonosis/Brucelosis (censo de elaboradores de queso, vacunación de hatos ganaderos de caprinos y bovinos y otras actividades que considere pertinente el área de protección contra riesgos sanitarios de la Entidad Federativa). | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 2 | |

² Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación/Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Especificos | Línea Estratégica | Actividad Especifica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|---|---|---|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL |
| Exposición a Riesgos Sanitarios por Alimentos | Moluscos Bivalvos / Marea Roja | Reducir los riesgos a la salud por consumo de alimentos contaminados | Fortalecer las acciones de control sanitario y gestión de los proyectos en materia de alimentos conforme a los criterios establecidos por la COFEPRIS para su ejecución | Fortalecimiento del control y vigilancia | 28. Realizar recorridos terrestre y acuático para revisar fuentes de contaminación y características de las áreas de cosecha para establecer puntos de muestreo de agua y producto (listado y ubicación de puntos a muestrear). | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 29. Análisis de muestras de agua (Coliformes fecales NMP/100ml, incluye gastos de toma y envío de muestras). | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 30. Determinación de datos fisicoquímicos durante la toma de muestra de agua (Salinidad, Temperatura del agua, PH y Oxígeno disuelto). | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 31. Análisis de muestras de producto (E. coli NMP/100 g, Salmonella sp 25 g, Vibrio cholerae 50 g y Vibrio parahaemolyticus NMP/g). | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 32. Determinación de datos fisicoquímicos durante la toma de muestra de producto (Salinidad, Temperatura del agua, PH y Oxígeno disuelto). | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 33. Análisis fisicoquímico de Metales pesados en producto (Plomo mg/Kg, Cadmio mg/Kg y Mercurio mg/Kg). | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 34. Análisis fisicoquímico de Plaguicidas (Ausencia/Presencia) en producto. | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 35. Realizar monitoreo de fitoplancton en agua de mar. | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 36. Realizar monitoreo de producto. | | | | | | | | | | | |
| | | | | 37. Realizar análisis de biotoxinas marinas (saxitoxina, ácido dómico, ácido okadaico y brevetoxina). | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 38. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a las Reunión Nacional de los Proyectos de Moluscos Bivalvos y Marea Roja, respectivamente. | | | | | | | | | | | |

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|---|--|--|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|---|---|---|--|---|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | | | | |
| Exposición a Riesgos Sanitarios por Alimentos | Uso Ilegal de Clembuterol | Reducir los riesgos a la salud por consumo de alimentos contaminados | Fortalecer las acciones de control sanitario y gestión de los proyectos en materia de alimentos conforme a los criterios establecidos por la COFEPRIS para su ejecución | Fortalecimiento del control y vigilancia | 39. Evaluar la información del Diagnóstico estatal de la situación sanitaria de los alimentos para Clembuterol (mediante el índice del diagnóstico elaborado por la COFEPRIS/COS ³). | | | | 1 | | | | | 1 | | | 2 | | | | |
| | | | | | 40. Muestras de Clembuterol en Rastros. | | | | 10 | | 10 | | 10 | | | 30 | | | | | |
| | | | | | 41. Muestras de Clembuterol en Mataderos. | | | | 10 | 10 | | 10 | | 10 | | 40 | | | | | |
| | | | | | 42. Muestras de Clembuterol en Puntos de Venta. | | | | | | 10 | | | | 10 | 20 | | | | | |
| | | | | | 43. Visitas para la toma de muestras. | | | | 10 | 10 | 20 | 10 | 10 | 10 | 10 | 80 | | | | | |
| | PROMESA (Programa México Sano) | Fomentar a través del marco no regulatorio estilos de vida y alimentación saludable, mediante la oferta de alimentos equilibrados en establecimientos ubicados en entidades federativas con problemática de sobrepeso y obesidad en población económicamente productiva. | Contribuir a disminuir el sobrepeso y la obesidad en la población, fomentando cambios en hábitos de alimentación y en la actividad física | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 44. Elaborar el censo de carnicerías y el nombre de sus proveedores (apegados al documento rector de acciones de fomento sanitario). | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | | | |
| | | | | | 45. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | | |
| | | | | | 46. Otorgar el distintivo "Carnicería Segura" a las carnicerías que sólo comercialicen carne de los proveedores confiables definidos por SAGARPA-SENASICA. ⁴ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 47. Participar en reuniones con universidades públicas y privadas para la implementación del proyecto en restaurantes y comedores industriales. | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 48. Elaboración de convenio de concertación de acciones para consensuar los términos de implementación del PROMESA con la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados y/o Restaurantes no afiliados y/o Asociación de hoteles y moteles y/o Empresas con comedor industrial. | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | 3 |
| | | | | | 49. Elaborar el censo de restaurantes y comedores industriales. | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 50. Actualizar el censo de restaurantes y comedores industriales. | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| | | | | | 51. Enviar evidencia documental para integrar memorias gráficas (fotos, artículos periodísticos, comunicados de prensa, etc.) a la Comisión de Fomento Sanitario. | | | | 1 | 1 | | | | | | 1 | | 1 | | | 4 |
| | | | | | 52. Reproducir los materiales de difusión elaborados por COFEPRIS/CFS ⁵ : Distintivo para accesos principales en restaurantes que hayan implementado el PROMESA, salero virtual, manta, manteleta, centro de mesa y tarjeta postal. | | | | | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| 53. Realizar campañas de difusión a través de medios masivos de comunicación para posicionar el proyecto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | | |

³ Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios/Comisión de Operación Sanitaria

⁴ Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación/Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

⁵ Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios/Comisión de Fomento Sanitario.

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|---|---|--|--|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|-----|--|--|--|---|---|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | | | | | |
| Exposición a Riesgos en Establecimientos de Atención Médica | Muerte Materna | Coadyuvar en la disminución de la incidencia de Muertes Maternas en periodo perinatal en la República Mexicana, especialmente en las regiones con mayor incidencia, mediante un programa de verificación y supervisión a aquellos establecimientos que proporcionan atención obstétrica | Fortalecer las acciones de control sanitario y gestión del proyecto de Muerte Materna conforme a los criterios establecidos por la COFEPRIS para su ejecución | Fortalecimiento del control y vigilancia | 55. Realizar visitas de verificación a los establecimientos de atención médica por ocurrencia de muerte materna. | | | | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | | | | | |
| | | | | | 56. Realizar visitas de verificación a establecimientos de atención médica de referencia y primer contacto en la misma proporción. | | | | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | | | | | |
| | | | | | 57. Realizar dictamen de las Actas de Verificación Sanitaria de los establecimientos donde ocurrió muerte materna. | | | | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | | | | | |
| | | | | | 58. Realizar notificación a los establecimientos donde ocurrió muerte materna. | | | | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | | | | | |
| | | | | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 59. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | 2 | |
| | | | | | 60. Replicar la capacitación a todas las jurisdicciones sanitarias. | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | | 2 | |
| | | | | | 61. Impresión de materiales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | |
| | | | | | 62. Elaboración de artículos promocionales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | |
| | | | | | 63. Pláticas de fomento sanitario en las diferentes instituciones del Sector Salud de su entidad. Instituciones consideradas (SALUD, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX) ⁶ | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | 2 |
| | | | | | 64. Elaborar un programa de trabajo con el área de enseñanza a nivel estatal y su Comisión Estatal de Arbitraje Médico, con el objeto de garantizar de manera conjunta con los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, la infraestructura y atención médica de calidad. | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 65. Suscribir convenios de concertación de acciones con Asociaciones de Hospitales en su entidad y Alianza Médica Estatal, con el objeto de garantizar la infraestructura y atención médica de calidad. | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |

⁶ Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina y Petróleos Mexicanos.

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---|---|--|--|-------------------------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|---|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | |
| Exposición a Riesgos por otros productos y servicios de consumo, tabaco y alcohol | Tabaco | Reducir la exposición al humo en la población, así como el consumo de productos de tabaco | Que los establecimientos cumplan con la Normatividad | Fortalecimiento del control y vigilancia | 66. Actualizar el padrón de establecimientos. | | | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 4 | | |
| | | | | | 67. Realizar Visitas de Verificación. | | | | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 210 | | |
| | | | | | 68. Dictaminar Actas de Verificación. | | | | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 210 | | |
| | | | | | 69. Emitir la resolución administrativa. | | | | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | | |
| | | | Reducir el Consumo de Productos de Tabaco | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 70. Participar en reuniones con el sector privado (CANIRAC ⁷ , Asociación de Hoteles y Moteles, Asociación de Bares y Discotecas, Universidades privadas, entre otros) con el objetivo de presentar el proyecto y promover ambientes 100% libres de Humo de Tabaco. | | | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 |
| | | | | | 71. Suscribir convenios de concertación de acciones con el sector privado (CANIRAC ⁷ y/o Asociación de Hoteles y Moteles y/o Asociación de Bares y Discotecas y/o Universidades privadas, etc.) para desarrollar las actividades del proyecto ("Ambientes 100% libres de humo de tabaco, distribución de materiales de difusión, etc.). | | | | 1 | 1 | | | | | | | | 2 |
| | | | | | 72. Impresión de materiales de difusión: calcomanía, manteleta, historieta, cartel flecha, guías, decálogo y señalética. (Cómo mínimo 3 materiales) | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 73. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| | Productos Frontera | Eliminar los productos fronterá del mercado | Identificar la publicidad local fuera del marco jurídico vigente (priorizando productos para bajar de peso) | Fortalecimiento del control y vigilancia | 75. Envío de guías de coadyuvancia de publicidad irregular (TV, Prensa, Radio, etc.). | | | | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35 | |
| | | | | | 76. Realizar visitas de verificación solicitadas por COFEPRIS. | | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | Productos Frontera | Eliminar los productos fronterá del mercado | Difundir información entre productores, comercializadores, agencias de publicidad y anunciantes sobre la normatividad aplicable a grupos de productos y servicios que son proclives a comercializarse como productos frontera | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 77. Realizar acciones de vinculación con cámaras y asociaciones con el objeto de disminuir la comercialización y publicidad de los productos frontera o milagro en los medios locales. | | | | 1 | 1 | | | | | | | 2 | |
| | | | | | 78. Impresión de Carteles. | | | | | 1 | | | | | | | 1 | |
| | | | | | 79. Realizar acciones de vinculación con medios de comunicación con el objeto de disminuir la comercialización y publicidad de los productos frontera o milagro, en los medios locales. | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 80. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |

⁷Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados.

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|---|--|--|-------------------------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|---|--|---|---|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | | | |
| Exposición a Riesgos Sanitarios Ambientales | Agua de Calidad Bacteriológica | Reducir los riesgos a la salud por consumo de agua contaminada | Contribuir a la protección de la salud de la población contra riesgos de origen bacteriano en el agua para uso y consumo humano, mediante la vigilancia de la desinfección del agua que se distribuye en los sistemas formales de abastecimiento | Fortalecimiento del control y vigilancia | 81. Determinaciones de cloro residual en localidades con sistema formal de abastecimiento de agua y mayores o iguales a 2500 habitantes. | | | | 2,125 | 2,125 | 2,125 | 2,125 | 2,125 | 2,125 | 2,125 | 14,875 | | | | |
| | | | | | 82. Muestras para análisis microbiológico, en tomas domiciliarias con concentraciones de cloro residual < a 0.5 mg/L. | | | | 212 | 212 | 212 | 212 | 212 | 212 | 212 | 1,484 | | | | |
| | | | | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 83. Asistir a reunión (taller) regional de seguimiento del proyecto de acuerdo a lo establecido por la Comisión de Evaluación y Manejo de Riesgos. | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | 2 |
| | | | | | 84. Impresión de materiales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 85. Elaboración de artículos promocionales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exposición a Riesgos Sanitarios Laborales | Uso de Plaguicidas | Reducir la población expuesta a riesgos por plaguicidas | Disminuir los riesgos sanitarios derivados de la exposición a plaguicidas en jornaleros agrícolas a través de la capacitación sobre el buen uso y manejo de agroquímicos, fomentando acciones preventivas en el adecuado manejo y desecho de envases vacíos, realizando inspecciones agrícolas conjuntas con Secretaría del Trabajo y Previsión Social y promoviendo la capacitación a médicos del sector público sobre el diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones por agroquímicos | Coordinación entre órdenes de gobierno | 86. Realizar cursos de capacitación a capacitadores en materia del buen uso y manejo de agroquímicos en coadyuvancia con el líder nacional del proyecto. | | | | 2 | | | | | | | | 2 | | | |
| | | | | | 87. Realizar en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social inspecciones conjuntas a campos agrícolas. | | | | 5 | | | | | | | | | | 5 | |
| | | | | 88. Realizar cursos de actualización a médicos sobre el diagnóstico y tratamiento de intoxicación por plaguicidas en coordinación con el líder nacional del proyecto. | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 2 | |
| | | | | 89. Elaborar el censo de jornaleros y el censo de campos agrícolas. | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | |
| | | | | 90. Actualizar el censo de jornaleros y el censo de campos agrícolas. | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | |
| | | | | 91. Impresión de materiales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | |
| | | | | 92. Elaboración de artículos promocionales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | |
| | | | | 93. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | 94. Participar en reuniones de concertación de acciones para impulsar la creación de centros de acopio temporal (CAT'S) y centros de acopio primario (CAP'S) de envases vacíos de plaguicidas, así como reactivar los CAT'S ya establecidos. | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | 2 |
| | | | | 95. Participar en reuniones con la SAGARPA / SENASICA ⁸ y el Comité de Sanidad Vegetal, para coordinar actividades en materia de recolección de envases vacíos de plaguicidas. | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | 2 |

⁸Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación/Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------|--|---|--|---|-------------------------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|--|--|--|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | | | |
| Exposición a Riesgos Sanitarios Laborales | Plomo en Loza Vidriada | Proteger la salud de la población alfarera y sus familias de la exposición al óxido de plomo | Sustituir el uso de la greta en la alfarería por esmaltes sin plomo | Fortalecimiento del control y vigilancia | 96. Verificaciones sanitarias con base en la modificación de la NOM 004 SSA 1 y toma de muestra y envío al Laboratorio de Referencia, con base en la NOM 231. | | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | | | | |
| | | | | | 97. Elaborar un censo que incluya alfareros, distribuidores y comercializadores de greta. | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | |
| | | | | | 98. Actualizar el censo que incluya alfareros, distribuidores y comercializadores de greta. | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | |
| | | | | | 99. Llevar a cabo reuniones con Instituciones y/o Casas y/o Institutos de Artesanía, a fin de promover las buenas prácticas en la alfarería vidriada de baja temperatura utilizando materiales libres de plomo en las comunidades alfareras, así como promover los productos de alfarería. En su caso concertar la distribución de esmalte sin plomo estableciendo acuerdos para que las casas de las artesanías funjan como bancos de materias primas. | | | | 1 | 1 | | | | | | | 2 | | | |
| | | | | | 100. Realizar reuniones con Asociaciones o grupos de alfareros para sensibilizar y concertar acciones de capacitación en buenas prácticas de fabricación de loza vidriada de baja temperatura libre de plomo. | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | 3 | | | |
| | | | | | 101. Participar en la reunión con CANIRAC ⁹ a nivel estatal, para promover el uso de loza vidriada libre de plomo, en la preparación y presentación de alimentos. | | | | 1 | | | | 1 | | | | 2 | | | |
| | | | | | 102. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | |
| | Mercurio | Reducir la población expuesta a riesgos por mercurio | Disminuir los riesgos asociados a la manipulación y exposición de mercurio residual en consultorios y clínicas dentales del sector público y privado, fomentando el uso, manejo y disposición final adecuados | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 103. Llevar a cabo reuniones con el sector privado (Asociaciones Dentales y Colegios de Odontólogos) con el objeto de coordinar y ejecutar las siguientes acciones: pláticas de sensibilización a odontólogos, censo de odontólogos, pesaje de mercurio y difusión de la Guía de Buenas Prácticas de Uso de Mercurio en Consultorios Dentales. | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | | | |
| | | | | | 104. Llevar a cabo reuniones para promover con el sector público y privado, la acreditación de "Establecimiento Libre de Mercurio", exponer condiciones y lineamientos. | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | | | |
| | | | | | 105. Realizar visitas a los establecimientos de atención odontológica que de manera voluntaria, soliciten la acreditación de "Establecimiento libre de Mercurio", con la finalidad de constatar que el establecimiento cumple con los lineamientos federales establecidos para dicha acreditación. | | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | |
| | | | | | 106. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | |
| | | | | | 107. Llevar a cabo reuniones con las autoridades ¹⁰ de: SSA, ISSSTE, IMSS, SEDENA, entre otros, para la coordinación y ejecución de acciones: pláticas de sensibilización a odontólogos, censo de odontólogos, pesaje de mercurio y difusión de la Guía de Buenas Prácticas de Uso de Mercurio en Consultorios Dentales. | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | | | |
| | | | | | Coordinación entre órdenes de gobierno | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⁹ Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados.

¹⁰ Secretaría de Salud, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de la Defensa Nacional.

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|---|--|---|--|--|--|--|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | | | | | | |
| Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública) | Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios | Fortalecimiento de la capacidad analítica a través de la ampliación del marco analítico | Ampliar el marco analítico conforme a las prioridades establecidas por los temas prioritarios a través del fortalecimiento de su capacidad técnica y de sistemas de gestión de calidad aunados a la coordinación operativa de sus integrantes, según su ámbito de competencia | Incremento de la cobertura analítica de los LESP en función de los temas prioritarios instrumentados y/o consolidación de sistemas de gestión de calidad (Esquema de Laboratorio Tercero Autorizado) | 1. Solicitar la Autorización ¹¹ como Tercero, que permita la atención en materia analítica de los programas de COFEPRIS con enfoque de riesgos. | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | |
| | | | | | 2. Obtener la Autorización ¹¹ como Tercero, que permita la atención en materia analítica de los programas de COFEPRIS con enfoque de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 3. Mantener la Autorización ¹¹ como Tercero, que permita la atención en materia analítica de los programas de COFEPRIS con enfoque de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 4. Renovar la Autorización ¹¹ como Tercero, que permita la atención en materia analítica de los programas de COFEPRIS con enfoque de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

¹¹ Con base en los Lineamientos que para la Autorización emita la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura de la COFEPRIS.

Nota: Las actividades específicas no necesariamente aplican a todas las entidades federativas.

| Indicador de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios | Meta Programada | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|------|------|
| | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | |
| Cumplimiento de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios= (Actividades de protección contra Riesgos Sanitarios realizadas/Actividades de protección contra Riesgos Sanitarios programadas) x 100 | | | | | | | | | | | | 100% | 100% |

| Indicador de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios | Meta Programada | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|------|------|
| | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | |
| Cumplimiento de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios= (Actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios realizadas/ Actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorio programadas) x 100 | | | | | | | | | | | | 100% | 100% |

| Indicador Global de cumplimiento | Meta Programada | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|------|------|
| | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | |
| Cumplimiento global= Σ (Cumplimiento de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios *0.65), (Cumplimiento de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios *0.35) | | | | | | | | | | | | 100% | 100% |

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **José Rafael Fernández de Lara y Olivares**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Roberto Juan Moya Clemente**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Jorge Fouad Aguilar Chedraui**.- Rúbrica.

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, que tiene por objeto transferir recursos presupuestales federales que permitan a la entidad fortalecer el Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como de la Red Nacional de Laboratorios.

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL LIC. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA, TITULAR DE LA COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS, ASISTIDO POR EL LIC. JOSE RAFAEL FERNANDEZ DE LARA Y OLIVARES, SECRETARIO GENERAL Y, POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL LIC. TOMAS JOSE RUIZ GONZALEZ, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y PLANEACION Y EL DR. PABLO ANAYA RIVERA, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, CON LA ASISTENCIA DEL DIRECTOR DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS, DR. VICTOR HUGO PEREZ OSORIO, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 15 de abril de 2011, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud; Acuerdo ratificado y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de octubre de 2011, respectivamente.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine por "LA ENTIDAD", el Secretario de Finanzas y Planeación y el Director General de Servicios de Salud de Veracruz, asistido por el Director de Protección contra Riesgos Sanitarios; y por "LA SECRETARIA", el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, asistido por el Secretario General.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARIA":

1. Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios es un Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 17 bis y 17 bis 1 de la Ley General de Salud, 1, 2, 3 y 10 del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, cuyo objeto es el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios conforme a la Ley General de Salud.
2. Que su representante, en su carácter de Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio Específico, según se desprende de lo previsto en los artículos 17 bis y 17 bis 1, de la Ley General de Salud; 1, 2 inciso C, fracción X, 3, 6, 36 y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 10, fracción XVI y XVII del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 1 de marzo de 2011, expedido por el Lic. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
3. Que dentro de las funciones del Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se encuentran las de representar al órgano de que se trate, con facultades para celebrar los actos jurídicos, convenios que requieran para el ejercicio de las atribuciones del órgano respectivo, participar, en el ámbito de su competencia, en los mecanismos de coordinación y concertación que se establezcan con las autoridades federales, estatales y municipales, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
4. Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios tiene conferidas, entre otras facultades, la de efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia; instrumentar la política nacional de protección contra riesgos sanitarios en materia de medicamentos, insumos para la salud y sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; ejercer el control y la vigilancia

sanitaria de los productos señalados, de las actividades relacionadas con éstos y de los establecimientos destinados al proceso de dichos productos; evaluar, expedir o revocar las autorizaciones de los productos citados y de los actos de autoridad que para la regulación, en el control y fomento sanitario se establecen o derivan de la Ley General de Salud, así como imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad, en las materias de su competencia, de conformidad con lo previsto por el artículo 17 bis de la Ley General de Salud y 3, fracciones I, VII y X del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

5. Que el Secretario General, participa en la suscripción del presente Convenio Específico en términos del artículo 19, fracción XV, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
6. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
7. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en Monterrey número 33, colonia Roma, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06700, en México, Distrito Federal.

II. Declara "LA ENTIDAD":

1. Que el Secretario de Finanzas y Planeación, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 9, fracción III, 19 y 20 de la Ley número 58, Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
2. Que el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad a lo establecido en los artículos 9 fracción X, 31, 32 de la Ley número 58, Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 13, 14, fracciones I y VI, de la Ley número 54, que crea el Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud de Veracruz; 8, 12, fracción XXVI, del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO". Asimismo, con fecha 7 de diciembre del año 2010, la LXII Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, autorizó al Dr. Pablo Anaya Rivera, para desempeñar simultáneamente los cargos de Secretario de Salud y Director General de servicios de Salud de Veracruz de Ignacio de la Llave, número extraordinario 391 de fecha señalada con anterioridad.
3. Que el Director de Protección contra Riesgos Sanitarios, participa en la suscripción del presente instrumento, de conformidad con los artículos 8 y 16 del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz, publicado en la Gaceta Oficial del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el 6 de noviembre de 2008 y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 1 de diciembre de 2010, expedido por el Director General de Servicios de Salud de Veracruz, Dr. Pablo Anaya Rivera, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
4. Que dentro de las funciones de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, se encuentran las de dirigir el proceso jurídico-administrativo en materia de protección contra riesgos sanitarios, proponiendo las estrategias, líneas de acción y metas para el cumplimiento de los objetivos federales y estatales establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Nacional de Salud, Programas de Reformas del Sector Salud, el Programa de Modernización Administrativa, el Plan Veracruzano de Desarrollo, el Modelo Integrador de Atención a la Salud, el Diagnóstico Estatal de Salud, así como todos aquellos convenios que se suscriban, de conformidad con lo establecido en el artículo 16 del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz, publicado en la Gaceta Oficial del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el 6 de noviembre de 2008.
5. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son el fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de protección contra riesgos sanitarios, así como el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios.
6. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en calle de Soconusco número 31, colonia Aguacatal, en la Ciudad de Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave, código postal 91130.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que, con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos de la Federación, mismos que

se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

Aplicando al objeto del presente Convenio Específico, lo dispuesto en los artículos 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33 y 44 de la Ley de Planeación; 74 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 3, 9, 13, 17 bis, 17 bis 1, 19, de la Ley General de Salud; 1, 2, 3, 6, 36 y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 1, 2, 3 y 10, fracción XVI del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; los "Lineamientos para informar sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a las entidades federativas", publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de febrero de 2008; así como en los artículos 1, 2, 42, 49, fracciones V y XVII de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 9, fracciones III y X, 19, 20, 31 y 32 de la Ley número 58, Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 13, 14, fracciones I y VI, de la Ley número 54, que crea el Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud de Veracruz; 8, 12, fracción XXVI y 16 del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz y; demás disposiciones legales aplicables, las partes celebran el presente Convenio Específico al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los Anexos 1, 2 y 3 que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal a través de "LA SECRETARIA", en términos de los artículos 9, 13, 17 bis y 19 de la Ley General de Salud, que permitan a "LA ENTIDAD" en el ejercicio fiscal 2012 en materia de protección contra riesgos sanitarios, fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios, en los plazos y términos establecidos en los Anexos 1, 2 y 3, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; el tiempo de ejecución de los compromisos que sobre el particular asume "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiere "LA SECRETARIA", a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se aplicarán a los conceptos hasta por los importes que a continuación se mencionan:

| CONCEPTO | FUENTE DE FINANCIAMIENTO | | IMPORTE |
|--|--------------------------|--|---|
| Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) | Ramo 12 | Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad | \$12,983,233.00 (DOCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 00/100 M.N.) |
| "Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios" (Laboratorio Estatal de Salud Pública) | Ramo 12 | Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad | \$6,990,970.00 (SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.) |
| | TOTAL | | \$19,974,203.00 (DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TRES PESOS 00/100 M.N.) |

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

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

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal a través de "LA SECRETARIA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$12,983,233.00 (doce millones novecientos ochenta y tres mil doscientos treinta y tres pesos 00/100 M.N.) con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARIA", para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios; así como la cantidad de \$6,990,970.00 (seis millones novecientos noventa mil novecientos setenta pesos 00/100 M.N.) con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARIA", para el Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios, ambas cantidades de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas y Planeación de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización. Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la Secretaría de (Finanzas o su equivalente), ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los tres días hábiles siguientes a la unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO"), en la cuenta bancaria específica productiva que previamente aperturará esta última, con la finalidad de identificar los recursos y sus rendimientos financieros, informando de ello a "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Los recursos Federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico no pierden su carácter Federal, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas federales aplicables a la consecución del objeto del presente instrumento. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento del presente convenio y podrá ser causa de reintegro de los recursos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

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

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

PARAMETROS

"LA SECRETARIA" verificará, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización de los conceptos a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios transferirá los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente al fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para fortalecer la Red Nacional de Laboratorios, citados en la Cláusula Primera del presente Convenio Específico y conforme a lo estipulado en los Anexos 1, 2 y 3, que forman parte integrante de su contexto, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con la ejecución de las actividades descritas en los Anexos del presente instrumento, o bien con el programa físico financiero de infraestructura, de equipamiento y, adquisición de insumos, que contribuyan o fortalezcan al desarrollo de las acciones de protección contra riesgos sanitarios, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD".

- b) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios podrá practicar visitas conforme a lo acordado para este fin con "LA ENTIDAD", a efecto de observar los avances en el desarrollo de las actividades descritas en los Anexos del presente instrumento, o bien para verificar los avances físicos de la infraestructura y su equipamiento, solicitando a "LA ENTIDAD", la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la infraestructura y su equipamiento, así como de la "relación de gastos", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

Los documentos que integran la relación de gastos, deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

- c) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARIA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines objeto del presente Convenio Especifico de conformidad con el Anexo 1 del mismo, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- d) Los recursos presupuestales que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DEL DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio Especifico, se aplicarán a los conceptos a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los ámbitos de riesgo, proyectos, objetivos, líneas estratégicas, actividades, indicadores y metas que se mencionan en el Anexo 3, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Especifico forma parte integrante de su contexto.

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento, se destinarán en forma exclusiva para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios, mismos que se encuentran descritos en el Anexo 3 del presente Convenio.

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

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

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

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

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

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento en los conceptos establecidos en la Cláusula Primera del mismo, los ámbitos de riesgo, proyectos, objetivos, líneas estratégicas, actividades, indicadores, metas y calendarización previstos en la Cláusula Tercera y en los Anexos 2 y 3, respectivamente, de este instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente, por conducto de unidad la ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO") a "LA SECRETARIA", a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto.

- III. Registrar en su contabilidad los recursos presupuestarios federales que reciba, de acuerdo con los principios de contabilidad gubernamental y aquella información relativa a la rendición de informes sobre las finanzas públicas y la Cuenta Pública local ante su Congreso. Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la unidad ejecutora la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

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

- IV. Ministrará los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a la unidad ejecutora, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, a efecto que estén en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico, contados a partir de la transferencia que "LA SECRETARIA" haga de los recursos conforme a la calendarización estipulada en el Anexo 2 del presente instrumento.

Para los efectos del párrafo anterior, la unidad ejecutora deberá, previamente aperturar una cuenta bancaria específica productiva, con la finalidad de identificar los recursos y sus rendimientos financieros, informando de ello a "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) de la "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la unidad ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este Convenio, se procederá a su reintegro, con los rendimientos financieros obtenidos, al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los quince días naturales siguientes en que lo requiera "LA SECRETARIA".

- V. Informar, a "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, mediante la unidad ejecutora, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos de los recursos presupuestales federales, conforme a la calendarización establecida en los Anexos 2 y 3, así como de forma pormenorizada sobre el avance financiero de los proyectos previstos en este instrumento.
- VI. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, a través del Director de Protección contra Riesgos Sanitarios, sobre el avance en el cumplimiento de los ámbitos de riesgo, proyectos, objetivos, líneas estratégicas, actividades, indicadores y metas, previstos en el Anexo 3 y en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, y en su caso, los resultados de las actividades específicas que lleve a cabo de conformidad con este instrumento.
- VII. Informar, trimestralmente a "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- VIII. Mantener actualizados los avances en el ejercicio de los resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- IX. Facilitar, por conducto de la unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO"), la información que "LA SECRETARIA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, le solicite en las visitas que ésta última optará por realizar, para la comprobación de los avances en el desarrollo de las actividades descritas en el Anexo 3 del presente instrumento, o bien para verificar los avances físicos de la infraestructura y su equipamiento, la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la infraestructura y su equipamiento, así como de la "relación de gastos", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento.
- X. Con base en el seguimiento de los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de su legislatura local.

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

SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE “LA SECRETARIA”.- “LA SECRETARIA”, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se obliga a:

- I.** Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2 de este instrumento.
- II.** Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III.** Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD” para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV.** Solicitar a la unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de “EL ACUERDO MARCO”) de “LA ENTIDAD”, la entrega de la “relación de gastos”, que sustenten y fundamenten, el ejercicio, destino y la aplicación de los recursos federales transferidos a “LA ENTIDAD”, conforme a las atribuciones que la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y demás disposiciones legales aplicables le confieren, bajo la opción de practicar visitas a la unidad ejecutora a efecto de dar seguimiento a la adecuada aplicación de los recursos.

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

- V.** Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, por conducto de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federales, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de la Contraloría o equivalente de “LA ENTIDAD”, cuando “LA ENTIDAD” no envíe a “LA SECRETARIA” la información referida en las fracciones II, V, VI, VII y X de la Cláusula Sexta del presente instrumento, así como el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a “LA ENTIDAD”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.
- VI.** Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio Específico.
- VII.** Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con “LA ENTIDAD”, sobre el avance en el cumplimiento de la realización de las acciones objeto del presente instrumento.
- VIII.** El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a “LA SECRETARIA”, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública y, a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el Órgano de Control de “LA ENTIDAD”.
- IX.** Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos financieros transferidos, con base en el seguimiento de los resultados de las evaluaciones realizadas.
- X.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XI.** Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XII.** Difundir en su página de internet los conceptos financiados con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.

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

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL Y EVALUACION.- "LA ENTIDAD" conviene que para la eficaz vigilancia, inspección, control y evaluación en el avance de los proyectos estipulados en el presente instrumento, entregará a "LA SECRETARIA", por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la documentación de fiscalización de los recursos presupuestales federales transferidos en el presente convenio, que se genere en la Contraloría del Ejecutivo Estatal o su equivalente y en el órgano de fiscalización de la legislatura de "LA ENTIDAD", según las disposiciones legales aplicables.

NOVENA.- RECURSOS FEDERALES NO DEVENGADOS.- Las partes convienen que los recursos no ejercidos, remanentes o saldos disponibles de los recursos presupuestarios federales en las cuentas bancarias productivas específicas a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, incluyendo los rendimientos financieros generados, que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2012, se reintegrarán a la Tesorería de la Federación en los primeros quince días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal referido en el objeto del presente instrumento, conforme a las disposiciones aplicables.

DECIMA.- VIGENCIA.- El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2012, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

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

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

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

- I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.
- IV. Por no existir la disponibilidad presupuestal para hacer frente a los compromisos que adquiere la "LA SECRETARIA".

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

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

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

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, constante de once fojas, lo firman por quintuplicado a los dieciocho días del mes de mayo de dos mil doce.- Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **José Rafael Fernández de Lara y Olivares**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas y Planeación, **Tomás José Ruiz González**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, **Pablo Anaya Rivera**.- Rúbrica.- El Director de Protección contra Riesgos Sanitarios, **Víctor Hugo Pérez Osorio**.- Rúbrica.

ANEXO 1

**CONCEPTOS PARA LA APLICACION DE RECURSOS RAMO 12: FONDO DE APORTACIONES PARA
LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD 2012**

ENTIDAD: VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)

PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios

CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-VER.-30/12

| AMBITO DE RIESGO | PROYECTO | PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS | FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS (Laboratorio Estatal de Salud Pública) | TOTAL FASSC |
|---|---|--|---|------------------------|
| EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS | Calidad Microbiológica de Alimentos | \$3,645,452.00 | | \$3,645,452.00 |
| | Rastros | \$356,700.00 | | \$356,700.00 |
| | Zoonosis/Bruceosis | \$342,300.00 | | \$342,300.00 |
| | Moluscos Bivalvos/Marea Roja | \$1,792,388.00 | | \$1,792,388.00 |
| | Uso Ilegal de Clembuterol | \$215,000.00 | | \$215,000.00 |
| | PROMESA | \$390,700.00 | | \$390,700.00 |
| EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA | Muerte Materna | \$1,656,943.40 | | \$1,656,943.40 |
| EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO, TABACO Y ALCOHOL | Tabaco | \$498,480.00 | | \$498,480.00 |
| | Productos Frontera | \$396,000.00 | | \$396,000.00 |
| EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES | Agua de Calidad Bacteriológica | \$2,355,318.40 | | \$2,355,318.40 |
| EXPOSICION A RIESGOS LABORALES | Uso de Plaguicidas | \$684,600.00 | | \$684,600.00 |
| | Plomo en Loza Vidriada | \$354,001.20 | | \$354,001.20 |
| | Mercurio | \$295,350.00 | | \$295,350.00 |
| OTRAS ACTIVIDADES | Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública) | | \$6,990,970.00 | \$6,990,970.00 |
| TOTAL | | \$12,983,233.00 | \$6,990,970.00 | \$19,974,203.00 |

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **José Rafael Fernández de Lara y Olivares**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas y Planeación, **Tomás José Ruiz González**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, **Pablo Anaya Rivera**.- Rúbrica.- El Director de Protección contra Riesgos Sanitarios, **Víctor Hugo Pérez Osorio**.- Rúbrica.

ANEXO 2

CALENDARIO PARA LA ENTREGA DE RECURSO RAMO 12: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD 2012

ENTIDAD: Veracruz de Ignacio de la Llave
CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)
PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios
CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-VER.-30/12

PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y RED NACIONAL DE LABORATORIOS

| AMBITO DE RIESGO | PROYECTO | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|--|---|-----|-----|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|
| EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR ALIMENTOS | Calidad Microbiológica de Alimentos | | | \$3,645,452.00 | | | | | | | | \$3,645,452.00 |
| | Rastros | | | \$356,700.00 | | | | | | | | \$356,700.00 |
| | Zoonosis/Brucelosis | | | \$342,300.00 | | | | | | | | \$342,300.00 |
| | Moluscos Bivalvos/Marea Roja | | | \$1,792,388.00 | | | | | | | | \$1,792,388.00 |
| | Uso Ilegal de Clembuterol | | | \$215,000.00 | | | | | | | | \$215,000.00 |
| | PROMESA | | | \$390,700.00 | | | | | | | | \$390,700.00 |
| EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA | Muerte Materna | | | \$1,656,943.40 | | | | | | | | \$1,656,943.40 |
| EXPOSICION A RIESGOS SANITARIOS POR OTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS DE CONSUMO, TABACO Y ALCOHOL | Tabaco | | | \$498,480.00 | | | | | | | | \$498,480.00 |
| | Productos Frontera | | | \$396,000.00 | | | | | | | | \$396,000.00 |
| EXPOSICION A RIESGOS AMBIENTALES | Agua de Calidad Bacteriológica | | | \$2,355,318.40 | | | | | | | | \$2,355,318.40 |
| EXPOSICION A RIESGOS LABORALES | Uso de Plaguicidas | | | \$684,600.00 | | | | | | | | \$684,600.00 |
| | Plomo en Loza Vidriada | | | \$354,001.20 | | | | | | | | \$354,001.20 |
| | Mercurio | | | \$295,350.00 | | | | | | | | \$295,350.00 |
| OTRAS ACTIVIDADES | Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública) | | | \$6,990,970.00 | | | | | | | | \$6,990,970.00 |
| TOTAL | | | | \$19,974,203.00 | | | | | | | | \$19,974,203.00 |

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **José Rafael Fernández de Lara y Olivares**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas y Planeación, **Tomás José Ruiz González**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, **Pablo Anaya Rivera**.- Rúbrica.- El Director de Protección contra Riesgos Sanitarios, **Victor Hugo Pérez Osorio**.- Rúbrica.

ANEXO 3

PROGRAMA, AMBITOS DE RIESGO, PROYECTOS, OBJETIVOS, LINEAS ESTRATEGICAS, ACTIVIDADES, INDICADORES Y METAS RAMO 12: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD 2012

ENTIDAD: VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)

PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios

CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR-VER.-30/12

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | |
|---|-------------------------------------|--|---|--|--|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|--|--|---|--|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | | | | | | |
| Exposición a Riesgos Sanitarios por Alimentos | Calidad Microbiológica de Alimentos | Reducir los riesgos a la salud por consumo de alimentos contaminados | Fortalecer las acciones de control sanitario y gestión de los proyectos en materia de alimentos conforme a los criterios establecidos por la COFEPRIS para su ejecución | Fortalecimiento del control y vigilancia | 1. Evaluar la información del Diagnóstico estatal de la situación sanitaria de los alimentos (mediante el índice del diagnóstico elaborado por la COFEPRIS/COS) ¹ . | | | | 1 | | | | | | 1 | | 2 | | | | |
| | | | | | 2. Difusión del Diagnóstico estatal de la situación sanitaria de los alimentos a todas las jurisdicciones sanitarias. | | | | 1 | | | | | | 1 | | 2 | | | | |
| | | | | | 3. Muestras de Alimentos para análisis microbiológico. | | | 320 | 286 | 286 | 286 | 289 | 318 | 323 | 131 | 2,239 | | | | | |
| | | | | | 4. Visitas para realizar la toma de muestras. | | | 160 | 143 | 143 | 143 | 145 | 159 | 161 | 65 | 1,119 | | | | | |
| | | | | | 5. Visitas de verificación de las buenas prácticas de higiene y sanidad. | | | 290 | 307 | 297 | 297 | 305 | 281 | 279 | 213 | 2,269 | | | | | |
| | | | | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 6. Actualización del padrón de establecimientos. | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | |
| | | | | | 7. Elaborar propuesta de convenio de colaboración con la Asociación Nacional de Productores y Distribuidores de Agua Purificada A.C. (ANPDAPAC). | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | |
| | | | | | 8. Elaborar censo de embotelladoras de agua de consumo humano identificando los puntos de venta con los datos generales. | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | |
| | | | | | 9. Actualizar dos veces al año el censo de embotelladoras de agua de consumo humano identificando los puntos de venta con los datos generales. | | | 1 | | | | | | | | | 1 | | | 2 | |
| | | | | | 10. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | |
| | | | | | 11. Impresión de materiales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 12. Elaboración de artículos promocionales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | | | |

¹ Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios/Comisión de Operación Sanitaria.

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--|---|---|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | | |
| Exposición a Riesgos Sanitarios por Alimentos | Rastros | Reducir los riesgos a la salud por consumo de alimentos contaminados | Fortalecer las acciones de control sanitario y gestión de los proyectos en materia de alimentos conforme a los criterios establecidos por la COFEPRIS para su ejecución | Fortalecimiento del control y vigilancia | 13. Seguimiento de las actividades programadas en los establecimientos incluidos en el proyecto estatal. | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 21 | | | |
| | | | | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 14. Acciones de capacitación Estatal a Médicos Veterinarios Zootecnistas, Operarios, Verificadores y Dictaminadores. | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | 2 |
| | | | | | 15. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 16. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a las capacitaciones que se realicen en COFEPRIS. | | | 1 | | 1 | | | 1 | | | | | | 3 |
| | | | | | 17. Impresión de materiales para comunicación de riesgos. | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 18. Elaboración de artículos promocionales para comunicación de riesgos. | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | Coordinación entre órdenes de gobierno | | | 19. Realización de actividades con presidentes municipales y/o gobernadores para que se gestione la propuesta de mejora de rastros y mataderos. | | | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 8 | |
| | Zoonosis/ Brucelosis | | | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 20. Elaborar el censo de elaboradores de queso a pequeña y mediana escala. | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 21. Actualizar el censo de elaboradores de queso a pequeña y mediana escala. | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| | | | | | 22. Realizar talleres de capacitación sobre pasteurización lenta y buenas prácticas de producción en la elaboración de queso de pequeña y mediana escala. | | | 1 | 1 | | 1 | | | 1 | | | | | 4 |
| | | | | | 23. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 24. Asistir a reuniones con asociaciones o comunidades productoras de quesos a baja escala, a fin de promover la capacitación sobre buenas prácticas de producción, pasteurización lenta e impulsar el etiquetado de sus productos. | | | 1 | 1 | | 1 | | | | 1 | | | | 4 |
| | | | | | 25. Impresión de materiales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 26. Elaboración de artículos promocionales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordinación entre órdenes de gobierno | 27. Realizar reuniones de seguimiento con el sector público (SAGARPA/SENASICA) ² para desarrollar las actividades del proyecto Zoonosis/Brucelosis (censo de elaboradores de queso, vacunación de hatos ganaderos de caprinos y bovinos y otras actividades que considere pertinente el área de protección contra riesgos sanitarios de la Entidad Federativa). | | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | 3 | | | | |

² Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación/Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria.

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|--|---|--|---|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | TOTAL | |
| Exposición a Riesgos Sanitarios por Alimentos | Moluscos Bivalvos /Marea Roja | Reducir los riesgos a la salud por consumo de alimentos contaminados | Fortalecer las acciones de control sanitario y gestión de los proyectos en materia de alimentos conforme a los criterios establecidos por la COFEPRIS para su ejecución | Fortalecimiento del control y vigilancia | 28. Realizar recorridos terrestre y acuático para revisar fuentes de contaminación y características de las áreas de cosecha para establecer puntos de muestreo de agua y producto (listado y ubicación de puntos a muestrear). | | | 2 | | | | | | | | | 2 |
| | | | | | 29. Análisis de muestras de agua (Coliformes fecales NMP/100 ml, incluye gastos de toma y envío de muestras). | | | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 200 |
| | | | | | 30. Determinación de datos fisicoquímicos durante la toma de muestra de agua (Salinidad, Temperatura del agua, PH y Oxígeno disuelto). | | | | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 175 |
| | | | | | 31. Análisis de muestras de producto (<i>E. coli</i> NMP/100 g, <i>Salmonella</i> sp 25 g, <i>Vibrio cholerae</i> 50 g y <i>Vibrio parahaemolyticus</i> NMP/g). | | | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 96 |
| | | | | | 32. Determinación de datos fisicoquímicos durante la toma de muestra de producto (Salinidad, Temperatura del agua, PH y Oxígeno disuelto). | | | | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 84 |
| | | | | | 33. Análisis fisicoquímico de Metales pesados en producto (Plomo mg/Kg, Cadmio mg/Kg y Mercurio mg/Kg). | | | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 96 |
| | | | | | 34. Análisis fisicoquímico de Plaguicidas (Ausencia/Presencia) en producto. | | | | | | | | | | 2 | | 2 |
| | | | | | 35. Realizar monitoreo de fitoplancton en agua de mar. | | | 128 | 128 | 128 | 128 | 128 | 128 | 128 | 128 | 64 | 960 |
| | | | | | 36. Realizar monitoreo de producto. | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| | | | | | 37. Realizar análisis de biotoxinas marinas (saxitoxina, ácido dómico, ácido okadaico y brevetoxina). | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | | |

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|---|---|--|--|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|---|----|----|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | | |
| Exposición a Riesgos Sanitarios por Alimentos | Uso Ilegal de Clembuterol | Reducir los riesgos a la salud por consumo de alimentos contaminados | Fortalecer las acciones de control sanitario y gestión de los proyectos en materia de alimentos conforme a los criterios establecidos por la COFEPRIS para su ejecución | Fortalecimiento del control y vigilancia | 39. Evaluar la información del Diagnóstico estatal de la situación sanitaria de los alimentos para Clembuterol (mediante el índice del diagnóstico elaborado por la COFEPRIS/COS ³). | | | | 1 | | | | | 1 | | 2 | | | |
| | | | | | 40. Muestras de Clembuterol en Rastros. | | | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | 35 | | | | |
| | | | | | 41. Muestras de Clembuterol en Mataderos. | | | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 | 3 | 6 | 6 | 42 | | | |
| | | | | | 42. Muestras de Clembuterol en Puntos de Venta. | | | 3 | | | | | 3 | | | 6 | | | |
| | | | | | 43. Visitas para la toma de muestras. | | | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 6 | 83 | | | |
| | PROMESA (Programa México Sano) | Fomentar a través del marco no regulatorio estilos de vida y alimentación saludable, mediante la oferta de alimentos equilibrados en establecimientos ubicados en entidades federativas con problemática de sobrepeso y obesidad en población económicamente productiva | Contribuir a disminuir el sobrepeso y la obesidad en la población, fomentando cambios en hábitos de alimentación y en la actividad física | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 44. Elaborar el censo de carnicerías y el nombre de sus proveedores (apegados al documento rector de acciones de fomento sanitario). | | | 1 | | | | | | | | | 1 | | |
| | | | | | 45. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | |
| | | | | | 46. Otorgar el distintivo "Carnicería Segura" a las carnicerías que sólo comercialicen carne de los proveedores confiables definidos por SAGARPA-SENASICA. ⁴ | | | | | | | | | | | 5% | | 5% | |
| | | | | | 47. Participar en reuniones con universidades públicas y privadas para la implementación del proyecto en restaurantes y comedores industriales. | | | 11 | 11 | | | | | | | | | | 22 |
| | | | | | 48. Elaboración de convenio de concertación de acciones para consensuar los términos de implementación del PROMESA con la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados y/o Restaurantes no afiliados y/o Asociación de hoteles y moteles y/o Empresas con comedor industrial. | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| | | | | | 49. Elaborar el censo de restaurantes y comedores industriales. | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 50. Actualizar el censo de restaurantes y comedores industriales. | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| | | | | | 51. Enviar evidencia documental para integrar memorias gráficas (fotos, artículos periodísticos, comunicados de prensa, etc.) a la Comisión de Fomento Sanitario. | | | 1 | | | 1 | | | | | | 1 | | 3 |
| | | | | | 52. Reproducir los materiales de difusión elaborados por COFEPRIS/CFS ⁵ : Distintivo para accesos principales en restaurantes que hayan implementado el PROMESA, salero virtual, manta, manteleta, centro de mesa y tarjeta postal. | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| 53. Realizar campañas de difusión a través de medios masivos de comunicación para posicionar el proyecto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | | |

³ Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios/Comisión de Operación Sanitaria.

⁴ Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación/Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria.

⁵ Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios/Comisión de Fomento Sanitario.

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|---|---|--|--|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--|--|--|----|----|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | | | | |
| Exposición a Riesgos en Establecimientos de Atención Médica | Muerte Materna | Coadyuvar en la disminución de la incidencia de Muertes Maternas en periodo perinatal en la República Mexicana, especialmente en las regiones con mayor incidencia, mediante un programa de verificación y supervisión a aquellos establecimientos que proporcionan atención obstétrica | Fortalecer las acciones de control sanitario y gestión del proyecto de Muerte Materna conforme a los criterios establecidos por la COFEPRIS para su ejecución | Fortalecimiento del control y vigilancia | 55. Realizar visitas de verificación a los establecimientos de atención médica por ocurrencia de muerte materna. | | | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | | | | | |
| | | | | | 56. Realizar visitas de verificación a establecimientos de atención médica de referencia y primer contacto en la misma proporción. | | | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | | | | | | |
| | | | | | 57. Realizar dictamen de las Actas de Verificación Sanitaria de los establecimientos donde ocurrió muerte materna. | | | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | | | | | | |
| | | | | | 58. Realizar notificación a los establecimientos donde ocurrió muerte materna. | | | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | | | | | | |
| | | | | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 59. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | 2 | |
| | | | | | 60. Replicar la capacitación a todas las jurisdicciones sanitarias. | | | 11 | | | | | 11 | | | | | | | 22 | |
| | | | | | 61. Impresión de materiales para comunicación de riesgos. | | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| | | | | | 62. Elaboración de artículos promocionales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | |
| | | | | | 63. Pláticas de fomento sanitario en las diferentes instituciones del Sector Salud de su entidad. Instituciones consideradas (SALUD, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX) ⁶ | | | 22 | | | | | | | 22 | | | | | | 44 |
| | | | | | 64. Elaborar un programa de trabajo con el área de enseñanza a nivel estatal y su Comisión Estatal de Arbitraje Médico, con el objeto de garantizar de manera conjunta con los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, la infraestructura y atención médica de calidad. | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| 65. Suscribir convenios de concertación de acciones con Asociaciones de Hospitales en su entidad y Alianza Médica Estatal, con el objeto de garantizar la infraestructura y atención médica de calidad. | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | |

⁶ Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina y Petróleos Mexicanos.

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---|---|--|--|-------------------------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|----|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | |
| Exposición a Riesgos por otros productos y servicios de consumo, tabaco y alcohol | Tabaco | Reducir la exposición al humo en la población, así como el consumo de productos de tabaco | Que los establecimientos cumplan con la Normatividad | Fortalecimiento del control y vigilancia | 66. Actualizar el padrón de establecimientos. | | | 1 | | | | | | | | 1 | | |
| | | | | | 67. Realizar Visitas de Verificación. | | | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 240 | | |
| | | | | | 68. Dictaminar Actas de Verificación. | | | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 240 | | |
| | | | | | 69. Emitir la resolución administrativa. | | | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% | | |
| | | | Reducir el Consumo de Productos de Tabaco | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 70. Participar en reuniones con el sector privado (CANIRAC ⁷ , Asociación de Hoteles y Moteles, Asociación de Bares y Discotecas, Universidades privadas, entre otros) con el objetivo de presentar el proyecto y promover ambientes 100% libres de Humo de Tabaco. | | | 11 | 11 | | | | 11 | | | | | 33 |
| | | | | | 71. Suscribir convenios de concertación de acciones con el sector privado (CANIRAC ⁷ y/o Asociación de Hoteles y Moteles y/o Asociación de Bares y Discotecas y/o Universidades privadas, etc.) para desarrollar las actividades del proyecto (*Ambientes 100% libres de humo de tabaco, distribución de materiales de difusión, etc.). | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| | | | | | 72. Impresión de materiales de difusión: calcomanía, manteleta, historieta, cartel flecha, guías, decálogo y señalética. (Como mínimo 3 materiales) | | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 73. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| | Productos Frontera | Eliminar los productos frontera del mercado | Identificar la publicidad local fuera del marco jurídico vigente (priorizando productos para bajar de peso) | Fortalecimiento del control y vigilancia | 75. Envío de guías de coadyuvancia de publicidad irregular (TV, Prensa, Radio, etc.). | | | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | | |
| | | | | | 76. Realizar visitas de verificación solicitadas por COFEPRIS. | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| | Productos Frontera | Eliminar los productos frontera del mercado | Difundir información entre productores, comercializadores, agencias de publicidad y anunciantes sobre la normatividad aplicable a grupos de productos y servicios que son proclives a comercializarse como productos frontera | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 77. Realizar acciones de vinculación con cámaras y asociaciones con el objeto de disminuir la comercialización y publicidad de los productos frontera o milagro en los medios locales. | | | 1 | | | | | | | 1 | 2 | | |
| | | | | | 78. Impresión de Carteles. | | | | | | | | | 1 | | 1 | | |
| | | | | | 79. Realizar acciones de vinculación con medios de comunicación con el objeto de disminuir la comercialización y publicidad de los productos frontera o milagro, en los medios locales. | | | | | 1 | | | | | 1 | 2 | | |
| | | | | | 80. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | | | | | 1 | | | | | 1 | |

⁷ Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados.

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--|---|--|--|---|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|----|---|----|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | | |
| Exposición a Riesgos Sanitarios Ambientales | Agua de Calidad Bacteriológica | Reducir los riesgos a la salud por consumo de agua contaminada | Contribuir a la protección de la salud de la población contra riesgos de origen bacteriano en el agua para uso y consumo humano, mediante la vigilancia de la desinfección del agua que se distribuye en los sistemas formales de abastecimiento | Fortalecimiento del control y vigilancia | 81. Determinaciones de cloro residual en localidades con sistema formal de abastecimiento de agua y mayores o iguales a 2,500 habitantes. | | | 3,200 | 3,200 | 3,200 | 3,200 | 3,200 | 3,200 | 3,200 | 1,200 | 23,600 | | | |
| | | | | | 82. Muestras para análisis microbiológico, en tomas domiciliarias con concentraciones de cloro residual < a 0.5 mg/L. | | | 254 | 266 | 268 | 266 | 268 | 244 | 242 | 132 | 1,940 | | | |
| | | | | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 83. Asistir a reunión (taller) regional de seguimiento del proyecto de acuerdo a lo establecido por la Comisión de Evaluación y Manejo de Riesgos. | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | 2 |
| | | | | | 84. Impresión de materiales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | |
| Exposición a Riesgos Sanitarios Laborales | Uso de Plaguicidas | Reducir la población expuesta a riesgos por plaguicidas | Disminuir los riesgos sanitarios derivados de la exposición a plaguicidas en jornaleros agrícolas a través de la capacitación sobre el buen uso y manejo de agroquímicos, fomentando acciones preventivas en el adecuado manejo y desecho de envases vacíos, realizando inspecciones agrícolas conjuntas con Secretaría del Trabajo y Previsión Social y promoviendo la capacitación a médicos del sector público sobre el diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones por agroquímicos | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 85. Elaboración de artículos promocionales para comunicación de riesgos. | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 86. Realizar cursos de capacitación a capacitadores en materia del buen uso y manejo de agroquímicos en coadyuvancia con el líder nacional del proyecto. | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | 2 |
| | | | | | 87. Realizar en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social inspecciones conjuntas a campos agrícolas. | | | | | | | | | | | 10 | 10 | | 20 |
| | | | | | 88. Realizar cursos de actualización a médicos sobre el diagnóstico y tratamiento de intoxicación por plaguicidas en coordinación con el líder nacional del proyecto. | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | 4 |
| | | | | | 89. Elaborar el censo de jornaleros y el censo de campos agrícolas. | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 90. Actualizar el censo de jornaleros y el censo de campos agrícolas. | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| | | | | | 91. Impresión de materiales para comunicación de riesgos. | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | 2 |
| | | | | | 92. Elaboración de artículos promocionales para comunicación de riesgos. | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| | | | | | 93. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| | | | | | 94. Participar en reuniones de concertación de acciones para impulsar la creación de centros de acopio temporal (CAT'S) y centros de acopio primario (CAP'S) de envases vacíos de plaguicidas, así como reactivar los CAT'S ya establecidos. | | | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | 1 | 3 |
| | | | | | Coordinación entre órdenes de gobierno | 95. Participar en reuniones con la SAGARPA/SENASICA ⁸ y el Comité de Sanidad Vegetal, para coordinar actividades en materia de recolección de envases vacíos de plaguicidas. | | | 1 | | 1 | | | 1 | | | 1 | | 4 |

⁸ Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación/Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria.

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------|--|---|--|---|-------------------------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|--|--|--|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | | | |
| Exposición a Riesgos Sanitarios Laborales | Plomo en Loza Vidriada | Proteger la salud de la población alfarera y sus familias de la exposición al óxido de plomo | Sustituir el uso de la greta en la alfarería por esmaltes sin plomo | Fortalecimiento del control y vigilancia | 96. Verificaciones sanitarias con base en la modificación de la NOM 004 SSA 1 y toma de muestra y envío al Laboratorio de Referencia, con base en la NOM 231. | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 | | | |
| | | | | | 97. Elaborar un censo que incluya alfareros, distribuidores y comercializadores de greta. | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | |
| | | | | | 98. Actualizar el censo que incluya alfareros, distribuidores y comercializadores de greta. | | | | | | | 1 | | | 1 | | | | |
| | | | | | 99. Llevar a cabo reuniones con Instituciones y/o Casas y/o Institutos de Artesanía, a fin de promover las buenas prácticas en la alfarería vidriada de baja temperatura utilizando materiales libres de plomo en las comunidades alfareras, así como promover los productos de alfarería. En su caso concertar la distribución de esmalte sin plomo estableciendo acuerdos para que las casas de las artesanías funjan como bancos de materias primas. | | | | 1 | | | | 1 | | 2 | | | | |
| | | | | | 100. Realizar reuniones con Asociaciones o grupos de alfareros para sensibilizar y concertar acciones de capacitación en buenas prácticas de fabricación de loza vidriada de baja temperatura libre de plomo. | | | 3 | | 3 | | | 3 | | 3 | 12 | | | |
| | | | | | 101. Participar en la reunión con CANIRAC ⁹ a nivel estatal, para promover el uso de loza vidriada libre de plomo, en la preparación y presentación de alimentos. | | | 1 | | | | | 1 | | 2 | | | | |
| | Mercurio | Reducir la población expuesta a riesgos por mercurio | Disminuir los riesgos asociados a la manipulación y exposición de mercurio residual en consultorios y clínicas dentales del sector público y privado, fomentando el uso, manejo y disposición final adecuados | Incremento en las acciones y cultura de prevención contra riesgos sanitarios | 102. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | |
| | | | | | 103. Llevar a cabo reuniones con el sector privado (Asociaciones Dentales y Colegios de Odontólogos) con el objeto de coordinar y ejecutar las siguientes acciones: pláticas de sensibilización a odontólogos, censo de odontólogos, pesaje de mercurio y difusión de la Guía de Buenas Prácticas de Uso de Mercurio en Consultorios Dentales. | | | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | 4 | | | | |
| | | | | | 104. Llevar a cabo reuniones para promover con el sector público y privado, la acreditación de "Establecimiento Libre de Mercurio", exponer condiciones y lineamientos. | | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 4 | | | | |
| | | | | | 105. Realizar visitas a los establecimientos de atención odontológica que de manera voluntaria, soliciten la acreditación de "Establecimiento libre de Mercurio", con la finalidad de constatar que el establecimiento cumple con los lineamientos federales establecidos para dicha acreditación. | | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | | |
| | | | | | 106. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto. | | | 1 | | | | | | | 1 | | | | |
| | | | | | 107. Llevar a cabo reuniones con las autoridades ¹⁰ de: SSA, ISSSTE, IMSS, SEDENA, entre otros, para la coordinación y ejecución de acciones: pláticas de sensibilización a odontólogos, censo de odontólogos, pesaje de mercurio y difusión de la Guía de Buenas Prácticas de Uso de Mercurio en Consultorios Dentales. | | | 1 | | 1 | | | 1 | | 4 | | | | |
| | | | | | Coordinación entre órdenes de gobierno | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⁹ Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados.

¹⁰ Secretaría de Salud, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de la Defensa Nacional.

| Ambito de Riesgo | Proyecto | Objetivo | Objetivos Específicos | Línea Estratégica | Actividad Específica | Meta Programada Mensual | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | | | | | | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | TOTAL |
| Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública) | Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios | Fortalecimiento de la capacidad analítica a través de la ampliación del marco analítico | Ampliar el marco analítico conforme a las prioridades establecidas por los temas prioritarios a través del fortalecimiento de su capacidad técnica y de sistemas de gestión de calidad aunados a la coordinación operativa de sus integrantes, según su ámbito de competencia | Incremento de la cobertura analítica de los LESP en función de los temas prioritarios instrumentados y/o consolidación de sistemas de gestión de calidad (Esquema de Laboratorio Tercero Autorizado) | 1. Solicitar la Autorización ¹¹ como Tercero, que permita la atención en materia analítica de los programas de COFEPRIS con enfoque de riesgos. | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 2. Obtener la Autorización ¹¹ como Tercero, que permita la atención en materia analítica de los programas de COFEPRIS con enfoque de riesgos. | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 3. Mantener la Autorización ¹¹ como Tercero, que permita la atención en materia analítica de los programas de COFEPRIS con enfoque de riesgos. | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| | | | | | 4. Renovar la Autorización ¹¹ como Tercero, que permita la atención en materia analítica de los programas de COFEPRIS con enfoque de riesgos. | | | | | | | | | | | |

¹¹ Con base en los Lineamientos que para la Autorización emita la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura de la COFEPRIS.

Nota: Las actividades específicas no necesariamente aplican a todas las entidades federativas.

| Indicador de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios | Meta Programada | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|------|
| | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | |
| Cumplimiento de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios= (Actividades de protección contra Riesgos Sanitarios realizadas/Actividades de protección contra Riesgos Sanitarios programadas) x 100 | | | | | | | | | | | 100% | 100% |

| Indicador de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios | Meta Programada | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|------|
| | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | |
| Cumplimiento de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios= (Actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios realizadas/Actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorio programadas) x 100 | | | | | | | | | | | 100% | 100% |

| Indicador Global de cumplimiento | Meta Programada | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|------|
| | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ags | Sept | Oct | Nov | Dic | TOTAL | |
| Cumplimiento global= Σ (Cumplimiento de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios*0.65), (Cumplimiento de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios*0.35) | | | | | | | | | | | 100% | 100% |

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **José Rafael Fernández de Lara y Olivares**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas y Planeación, **Tomás José Ruiz González**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, **Pablo Anaya Rivera**.- Rúbrica.- El Director de Protección contra Riesgos Sanitarios, **Víctor Hugo Pérez Osorio**.- Rúbrica.