

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

ACUERDO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

La Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, con fundamento en los artículos 9, fracción XXII, 15, fracción II, y 22, del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General; 60, del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud; una vez aprobado por el Consejo de Salubridad General, en sesión celebrada el día 16 de Diciembre de 2013, ha tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DEL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD

ARTÍCULO ÚNICO.- Se REFORMAN los artículos 3; 4; 11; 13; 18; 19; 24; 28, fracción I, II y III; 29; 30, fracción I; 31, fracción II y III, 36; 39; se ADICIONAN las fracciones VII Bis 1 y VII Bis 2, al artículo 20; el artículo 27 Bis; las fracciones VII y VIII, al artículo 28; las fracciones VI, VII y VIII, al artículo 31; los artículos 31 Bis y 42 Bis, y se DEROGAN las fracciones IV y V, del artículo 7, y el artículo 53, del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3. Para efectos de este Reglamento, se entiende por:

I. Accesorios, los elementos complementarios o auxiliares, cuyo objetivo es incrementar las funciones o productividad de un dispositivo médico y que permiten mejorar la prestación del servicio;

II. Actualización, el proceso mediante el cual se incluyen, modifican o excluyen los insumos contenidos en el Cuadro Básico y Catálogo;

III. Auxiliares de diagnóstico, los insumos incluyendo antígenos, anticuerpos, calibradores, verificadores, reactivos, equipos de reactivos, medios de cultivo y de contraste, aparatos y cualquier otro similar que pueda utilizarse como auxiliar de otros procedimientos clínicos o paraclínicos en el diagnóstico de padecimientos;

IV. Cédula descriptiva del insumo, el texto en el que se detallan las características técnicas de los insumos incluidos en el Cuadro Básico y Catálogo;

V. Clave, el código numérico utilizado para identificar cada uno de los insumos incluidos en el Cuadro Básico y Catálogo;

VI. Claves de proveedor único, las claves que, debido a las características de sus cédulas descriptivas se corresponden exclusivamente con el insumo de un fabricante, impidiendo la participación de otros fabricantes del mismo insumo;

VII. Comités, a los Comités Técnicos Específicos;

VIII. Consumibles, los materiales desechables necesarios para que el insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo;

IX. Comisión, la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud;

X. Consejo, el Consejo de Salubridad General;

XI. Cuadro Básico y Catálogo, el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud;

XII. Eficiencia, la relación entre los recursos empleados y los resultados obtenidos en una intervención bajo condiciones reales. La intervención más eficiente es la que presenta una mejor relación recursos/resultados;

XIII. Equipo Médico, los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica;

XIV. Evaluación de un insumo, el proceso mediante el cual se compara la evidencia sobre un insumo con la de otros destinados al mismo fin, para establecer la idoneidad de aceptar una solicitud de actualización;

XV. Evaluación económica, el proceso mediante el cual se valoran y comparan dos o más alternativas en cuanto a los efectos en salud que producen y los recursos financieros que consumen. Puede incluir el análisis de minimización de costos, análisis de costo-efectividad, análisis de costo-utilidad y análisis de costo-beneficio;

XVI. Exclusión, la desincorporación fundamentada de un insumo en alguna o todas sus presentaciones y especificaciones del Cuadro Básico y Catálogo;

XVII. Farmacovigilancia, el conjunto de actividades orientadas a la identificación, evaluación, gestión y divulgación oportuna de la información relacionada con los incidentes adversos, problemas de seguridad o efectos adversos que presente un medicamento durante su uso, a fin de tomar medidas eficientes que permitan proteger la salud de una población determinada;

XVIII. Guía para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica para la Actualización del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, el documento en el que se establecen los lineamientos estandarizados para la conducción de estudios económicos que serán presentados como parte de las solicitudes de actualización de un insumo;

XIX. Guía de Evaluación de Insumos para la Salud, al documento en que se establecen los criterios estandarizados para evaluar la incorporación de medicamentos, material de curación, auxiliares de diagnóstico, instrumental y equipo médico; remedios herbolarios, insumos y equipos de acupuntura y medicamentos homeopáticos;

XX. Inclusión, la incorporación de insumos distintos en cuanto a nombre genérico y según sea el caso, en cuanto a concentración, descripción tecnológica, metodología y/o principio de funcionamiento, con respecto a aquellos ya incluidos en el Cuadro Básico y Catálogo;

XXI. Insumos para la salud, los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos;

XXII. Insumos de acupuntura, los elementos requeridos para la atención con acupuntura, referidos a nivel general en la "Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA 1-1998. Prestación de servicios de salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados";

XXIII. Material de curación, los dispositivos o materiales de un solo uso que se emplean en la atención médica, quirúrgica, procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes. En este apartado se incluyen también los materiales y sustancias que se apliquen en la superficie de la piel o cavidades corporales y que tengan acción farmacológica o preventiva; y aquellos dispositivos destinados a sustituir o complementar una función, un órgano o un tejido del cuerpo humano, incluyendo prótesis, órtesis y ayudas funcionales;

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

XXV. Medicamento Homeopático, toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio y que sea elaborado de acuerdo con los procedimientos de fabricación descritos en la farmacopea homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, en las de otros países u otras fuentes de información científica nacional e internacional;

XXVI. Medicamentos Huérfanos, al que está destinado a la prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades raras, las cuales tienen una prevalencia de no más de 5 personas por cada 10,000 habitantes;

XXVII. Modificación Mayor, los cambios realizados a la cédula descriptiva de un insumo contenido en el Cuadro Básico y Catálogo en cuanto a indicaciones terapéuticas, aplicaciones, especificaciones o accesorios;

XXVIII. Modificación Menor, los cambios realizados a la cédula descriptiva de un insumo contenido en el Cuadro Básico y Catálogo en cuanto a forma farmacéutica y/o presentación, redacción, ortografía u otras, sin que se produzcan diferencias sustantivas que repercutan en la indicación, calidad, eficacia y seguridad;

XXIX. Refacciones, las partes o piezas que conforman un equipo o dispositivo médico, que son necesarias para su operación e independientes del consumible y que deben ser sustituidas, garantizando la compatibilidad con el dispositivo médico, en función de su desgaste, rotura, substracción o falla, derivados del uso;

XXX. Remedio Herbolario, el preparado de plantas medicinales, o sus partes, individuales o combinadas y sus derivados empleados para el alivio de algunos síntomas participantes o aislados de una enfermedad;

XXXI. Rendición de cuentas, los mecanismos mediante los cuales los servidores públicos explican y justifican sus actos y están supeditados a sanciones en caso de incurrir en faltas o ilegalidades;

XXXII. Tecnovigilancia, el conjunto de actividades que tienen por objeto la identificación y evaluación de incidentes producidos por los dispositivos médicos en uso así como la identificación de los factores de riesgo asociados a éstos, con base en la notificación, registro y evaluación sistemática de los problemas relacionados con los dispositivos médicos, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición y minimizar sus riesgos;

XXXIII. Transparencia, los procedimientos aplicados a los procesos y a los integrantes de la Comisión para garantizar prácticas exentas de conflictos de interés, apegadas a principios éticos y acordes con las políticas de salud, y

XXXIV. Valoración, el proceso mediante el cual se estima la integridad, coherencia interna y veracidad de la información que acompaña a una solicitud de actualización.

Artículo 4. La Comisión estará integrada por el Secretario del Consejo de Salubridad General, quien fungirá como Presidente y por los miembros titulares del Consejo que representen a la Secretaría de Salud, al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a la Secretaría de la Defensa Nacional, a la Secretaría de Marina, a Petróleos Mexicanos y la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

El Presidente y los demás miembros de la Comisión a que se refiere el presente artículo, contarán con derecho de voz y voto.

El Presidente de la Comisión será suplido en sus ausencias por su Secretario Técnico. Los demás miembros podrán designar por escrito a sus respectivos suplentes, quienes deberán contar con un nivel jerárquico inmediato inferior al de los miembros titulares.

Serán invitados permanentes a las sesiones plenarios de la Comisión el Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el Titular del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, un representante institucional de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica, un representante institucional de la Cámara Nacional de la Industria de Transformación y un representante ciudadano del Consejo de Ética y Transparencia de la Industria Farmacéutica. Los invitados permanentes tendrán derecho a voz, pero sin voto.

Para el análisis de los asuntos a cargo de la Comisión, y por decisión del Presidente de la Comisión o de la mayoría de sus miembros, la Comisión podrá aceptar representantes de otros organismos y unidades administrativas, así como escuchar la opinión de integrantes de los sectores social y privado.

Artículo 7. ...

I a la III. ...

IV. Derogada.

V. Derogada.

VI a XVI. ...

Artículo 11. Las convocatorias para las sesiones de la Comisión contendrán el orden del día, se efectuarán mediante comunicación escrita firmada por el Presidente de la Comisión y se notificarán a todos los miembros de la misma, por lo menos, con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de la celebración, en el caso de las sesiones ordinarias, y con 24 horas de anticipación, las extraordinarias. Las convocatorias podrán realizarse mediante correo electrónico institucional, en cuyo caso el acuse de recibo electrónico deberá agregarse al expediente correspondiente.

Artículo 13. De las sesiones del pleno se levantará acta, en la que se asentarán los acuerdos a que se haya llegado. Las actas de las sesiones, una vez firmadas por los titulares, el Presidente y el Secretario Técnico, se integrarán al expediente correspondiente, junto con todos los documentos que justifiquen que las convocatorias se realizaron en los términos previstos en el presente Reglamento, así como los documentos que sirvieron de base para la toma de decisiones.

Las actas a la que se refiere el párrafo anterior se considerarán información reservada en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Artículo 18. Las convocatorias para las sesiones de los Comités específicos serán emitidas por el Secretario Técnico, contendrán el orden del día y se efectuarán mediante comunicación escrita a todos los miembros del Comité con una anticipación mínima de tres días hábiles a la fecha de la celebración. Las convocatorias podrán realizarse mediante correo electrónico institucional, en cuyo caso el acuse de recibo electrónico deberá agregarse al expediente correspondiente.

Artículo 19. Los acuerdos de los Comités, con excepción de los dictámenes de actualización, serán válidos con la asistencia de la mayoría simple de los miembros nombrados por los titulares de la Comisión, los que se asentarán siempre en acta, que será firmada por el Secretario Técnico, el Coordinador y por los miembros del Comité de que se trate.

Las actas a la que se refiere el párrafo anterior se considerarán información reservada en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Artículo 20. ...

I a la VII. ...

VII Bis 1. Emitir y actualizar la Guía de Evaluación de Insumos para la Salud, en la que se establecen los criterios estandarizados para la calificación de las solicitudes de actualización;

VII Bis 2. Emitir y actualizar la Guía para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica para la Actualización del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;

VIII a la XV. ...

Artículo 24. Corresponde a los miembros de los Comités:

I. Evaluar las solicitudes de actualización al Cuadro Básico y Catálogo considerando los informes realizados por los expertos, cuando aplique;

II. Participar en las sesiones del Comité;

III. Formular por escrito las opiniones técnicas que correspondan, respecto de las solicitudes de actualización y emitir su voto para resolver solicitudes de actualización cuando no se alcance consenso en el dictamen;

IV. Avalar las Actualizaciones del Cuadro Básico y Catálogo, y

V. Informar de las decisiones y acuerdos a los titulares de la Comisión que representen, siendo válidas las decisiones aprobadas en los Comités.

Los representantes institucionales tendrán derecho a voz y voto, los invitados permanentes sólo a voz.

El miembro que manifieste contar con un conflicto de interés en el asunto a tratar, deberá abstenerse de votar.

Artículo 27 Bis. Previo a la presentación formal de la solicitud de Actualización de los insumos en el Cuadro Básico y Catálogo, el interesado podrá solicitar una junta técnica, la cual tendrá por objeto que la Comisión a través del Comité Técnico que corresponda, resuelva en forma clara y precisa las dudas y planteamientos de los interesados, respecto de la metodología y criterios técnicos del estudio de evaluación económica y/o de Impacto Presupuestal que deberán presentar en su solicitud.

Para tal efecto, los interesados deberán presentar un escrito a la Comisión, en el que expresen su interés en presentar formalmente una solicitud de actualización, manifestando en todos los casos los datos generales del interesado y, en su caso, del representante, así como la información correspondiente al insumo de que se trate.

La Comisión determinará la fecha y hora para la celebración de las juntas técnicas.

De cada junta técnica se levantará acta en la que se harán constar los cuestionamientos formulados por los interesados y las aclaraciones correspondientes.

Artículo 28. ...

I. Copia del Registro Sanitario y la Información para Prescribir en su versión Amplia vigente, expedido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y certificada por notario público o corredor público, con excepción de aquellos productos que, en términos de las disposiciones aplicables, atendiendo a su naturaleza, características propias y uso, no se consideran insumos para la salud y en consecuencia no requieren Registro Sanitario. Cuando se trate de insumos sin patente, las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud podrán presentar su solicitud acompañada de copia simple del Registro Sanitario;

II. Para demostrar la seguridad y eficacia del insumo, será suficiente la presentación del Registro Sanitario y la Información para Prescribir en su versión Amplia, ya que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios fundamenta su expedición en la evaluación de estos aspectos. Cuando el Registro Sanitario tenga más de un año de haber sido expedido o se trate de un producto que por su naturaleza, características propias y uso, no se consideren como insumos para la salud y en consecuencia no requieran Registro Sanitario, el solicitante deberá presentar la información científica disponible actualizada sobre seguridad y eficacia;

III. Manifiesto de contar con sistema de Farmacovigilancia y notificación inmediata con base en la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la Farmacovigilancia o a la Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012, Instalación y operación de la tecnovigilancia, según sea el caso, o las que las sustituyan. En caso de existir sospecha de eventos adversos, confirmada o no, ocasionados por el insumo durante su comercialización y uso, la solicitud deberá ser acompañada de evaluación del perfil de seguridad del insumo con oficio de aceptación por parte del Centro Nacional de Farmacovigilancia de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios;

IV a la VI. ...

VII. Escrito libre que establezca el precio del insumo ofertado al sector público, y

VIII. Original o copia certificada del documento con el que el solicitante acredite su personalidad, así como de la persona responsable.

Artículo 29. En el caso de solicitudes de inclusión de medicamentos para tratamientos especiales en enfermedades de baja incidencia con repercusión social, así como para medicamentos huérfanos, se deberá proporcionar además de los requisitos previstos en el artículo 196 del Reglamento de Insumos para la Salud, lo siguiente:

I. Copia notariada de la autorización expedida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

II. Estudio de impacto presupuestal, y

III. Estudio de Evaluación Económica, que desarrolle el costo-efectividad y/o el costo-utilidad cuando la información clínica y económica lo permita.

Artículo 30. ...

I.- Carta compromiso de reenviar cualquier notificación del fabricante sobre la discontinuación de la producción del insumo, y

II. ...

Artículo 31. ...

I. ...

II. Copia del Registro Sanitario e Información para Prescribir en su versión Amplia. Cuando se trate de insumos sin patente, las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud podrán presentar su solicitud acompañada de copia simple del Registro Sanitario;

III. Escrito libre que establezca el precio del insumo ofertado al sector público;

IV y V. ...

VI. Evidencia clínica que ampare la modificación;

VII. Análisis del incremento de precios entre las modificaciones, en los casos donde los cambios realizados a la cédula descriptiva de un insumo, sea en sus presentaciones o accesorios, y éstos no generen diferencias en los contenidos de los insumos del Cuadro Básico y Catálogo, y

VIII. Original o copia certificada del documento con el que el solicitante acredite su personalidad, así como de la persona responsable.

Artículo 31 Bis. Toda solicitud de modificación mayor a la cédula descriptiva, independientemente del tipo de insumo de que se trate, deberá ser acompañada de lo siguiente:

I. Solicitud indicando nombre genérico, clave y las razones que motivan la solicitud de modificación;

II. Copia del Registro Sanitario e Información para Prescribir en su versión Amplia. Cuando se trate de insumos sin patente, las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud podrán presentar su solicitud acompañada de copia simple del Registro Sanitario;

III. Escrito libre que establezca el precio del insumo ofertado al sector público;

IV. Manifiesto de que el insumo no infringe patentes ni se encuentra en litigio;

V. Propuesta de cédula descriptiva modificada;

VI. Evidencia clínica que ampare la modificación;

VII. Estudio de evaluación económica elaborado con base en la Guía para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica, y que cumpla con lo establecido en el artículo 28, fracción IV, de este Reglamento, y

VIII. Original o copia certificada del documento con el que el solicitante acredite su personalidad, así como de la persona responsable.

Artículo 36. Para efectos de la actualización del Cuadro Básico y Catálogo, las solicitudes de actualización y la documentación que las acompaña se recibirán en cualquier día hábil del año en curso. La Secretaría Técnica del Comité correspondiente dispondrá de quince días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente de la recepción de la solicitud, para efectuar la revisión y valoración de la solicitud y documentación con el fin de constatar que cumple con los requisitos señalados en este Reglamento.

La Secretaría Técnica del Comité, en caso de existir omisión de alguno de los requisitos que deben cumplirse, dentro del plazo de quince días hábiles contados a partir de la fecha de recepción, prevendrá al solicitante para que subsane las omisiones dentro del término de cinco días hábiles, contados a partir de la fecha en que se le haya notificado, apercibido de que en caso de no dar cumplimiento se tendrá por no presentada la solicitud.

Si en quince días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de su solicitud el solicitante no recibe ninguna comunicación, se entenderá que la solicitud fue aceptada y se deberá presentar la documentación para continuar con el proceso de actualización del insumo.

Cada solicitud de actualización podrá ser valorada hasta en dos ocasiones, a efecto de determinar si procede dar trámite a la misma.

Una nueva solicitud sobre el insumo y la indicación referidos, sólo podrá presentarse seis meses después de la fecha en que se notifique la última determinación de tenerse por no presentada la solicitud.

Artículo 39. Los Comités emitirán su dictamen en un plazo máximo de 90 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud de actualización. Cuando los Comités requieran de información aclaratoria adicional a la presentada o realizar consultas técnicas para emitir su dictamen, el plazo mencionado podrá prorrogarse hasta por 30 días naturales, dicha prórroga, así como la determinación de requerir información adicional al solicitante, deberá fundarse y motivarse debidamente y será notificada por escrito.

Artículo 42 Bis. Los interesados podrán interponer el recurso de revisión, en contra del dictamen a que se refieren los artículos 39, 40, 41 y 42 de este Reglamento, cuyo escrito se presentará ante el Comité, el cual se sustanciará conforme a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Artículo 53. Derogado.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Las solicitudes de actualización que se encuentren en trámite a la entrada en vigor del presente Acuerdo, se resolverán de conformidad con las disposiciones vigentes en la fecha de su presentación.

México, Distrito Federal, a 18 de diciembre de 2013.- La Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, acordó publicar en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se Reforman, Adicionan y Derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.- El Secretario del Consejo, **Leobardo C. Ruiz Pérez.**- Rúbrica.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa.**- Rúbrica.- El Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, **Javier Dávila Torres.**- Rúbrica.- El Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, **Rafael Castillo Arreaga.**- Rúbrica.- El Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, Gral. de Brigada M.C. **René Gutiérrez Bastida.**- Rúbrica.- El Subdirector Corporativo de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos, **Rodolfo Rojas Rubí.**- Rúbrica.- La Directora General, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, **Laura Vargas Carrillo.**- Rúbrica.- El Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, Contralmirante S.S.N. M.C. Ped. **Rafael Ortega Sánchez.**- Rúbrica.- El Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal, **José Armando Ahued Ortega.**- Rúbrica.