

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Coordinación que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango.

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

CONVENIO DE COORDINACION QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL" REPRESENTADO POR SU TITULAR, LA LIC. MARIA CECILIA LANDERRECHE GOMEZ MORIN, QUIEN SE HACE ASISTIR EN ESTE ACTO POR LOS CC. C.P. ALBERTO DEL RIO LEAL Y EL DR. SERGIO MEDINA GONZALEZ, EN SU RESPECTIVO CARACTER DE OFICIAL MAYOR Y JEFE DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA E INTEGRACION SOCIAL Y POR LA OTRA EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE DURANGO EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL DR. FRANCISCO GERARDO FOURNIER DREW, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

ANTECEDENTES

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

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

- II. Por su parte, la Ley de Planeación en sus artículos 33, 34, y 35 faculta al Ejecutivo Federal para coordinar sus actividades de planeación con las entidades federativas mediante la suscripción de Convenios de Coordinación, para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta; asimismo, se señala que en éstos, se podrá convenir entre otros rubros, la participación de las entidades en los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción, así como la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados y a los sectores de la sociedad.

- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o., señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

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

- IV. En congruencia con lo anterior, con fecha 30 de diciembre de 2007, el "DIF NACIONAL", publicó en el Diario Oficial de la Federación, las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, en lo sucesivo referidas como las "REGLAS DE OPERACION", mismas que se modificaron mediante acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación del 6 de agosto de 2008, mismas que tiene como objetivo general, el de prestar servicios de atención y rehabilitación a las personas con discapacidad o en curso de procesos discapacitantes; apoyarles en su integración social con la finalidad de contribuir a su pleno desarrollo, a la generación de oportunidades. Promover e instrumentar acciones de información y orientación a la población en general para modificar los factores de riesgo, así como de detección temprana, prevención, llevar a cabo la profesionalización de los recursos humanos.

DECLARACIONES**I. "DIF NACIONAL" declara que:**

- I.1** Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación los días 7 de febrero de 1984 y 2 de septiembre de 2004 respectivamente, teniendo como objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables y entre sus atribuciones y funciones, actúa en coordinación con dependencias y entidades federales, estatales y municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones en la materia.
- I.2** Para el logro de sus objetivos, entre otras acciones reconoce la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil y del sector público, en congruencia con las estrategias de desarrollo social y humano contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, para ampliar el impacto de sus programas en la comunidad, por lo cual es su intención colaborar con el "DIF ESTATAL", para la ejecución de proyectos específicos.
- I.3** Su Titular se encuentra facultada para celebrar el presente convenio de conformidad con lo previsto por los artículos 37 inciso h) de la Ley de Asistencia Social; 22 fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 11 fracciones X, XII y XV, de su Estatuto Orgánico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 8 de febrero de 2006 y de acuerdo con el testimonio de la escritura pública número 90,026, pasada ante la fe del notario público número 127 del Distrito Federal, licenciado Jorge Sánchez Pruneda, de fecha 16 de enero de 2007; asimismo los CC. Oficial Mayor y Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, cuentan con facultades igualmente para asistir a la C. Titular en la firma del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 15, fracción XVII, 17, fracción IV y 19 fracción XXVI del Estatuto Orgánico anteriormente referido.
- I.4** El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), establece en su eje rector No. 3 IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, lo siguiente:

La finalidad de la política social de esta Administración es lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades.

El PND, establece en la línea de acción No. 3.6 GRUPOS VULNERABLES, que: Es obligación del Estado propiciar igualdad de oportunidades para todas las personas, y especialmente para quienes conforman los grupos más vulnerables de la sociedad, como los adultos mayores, niños y adolescentes en riesgo de calle, así como a las personas con discapacidad. La igualdad de oportunidades debe permitir tanto la superación como el desarrollo del nivel de vida de las personas y grupos más vulnerables. Estas oportunidades deben incluir el acceso a servicios de salud, educación y trabajo acorde con sus necesidades.

El PND, establece en la estrategia No. 17.2: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que cuando menos el 10% de los mexicanos vive con alguna discapacidad física, mental o sensorial. Por esta razón se promoverá la incorporación de las personas con discapacidad a los diferentes programas sociales que llevan a cabo los tres órdenes de gobierno.

El PND, señala en la estrategia No. 17.6 Otorgar apoyo integral a las personas con discapacidad para su integración a las actividades productivas y culturales, con plenos derechos y con independencia.

Se implementarán acciones diferenciadas según tipos de discapacidad, que permitan a las personas tener un mayor acceso a los servicios educativos y de salud, así como oportunidades de recreación y de inserción en el mercado laboral. Es fundamental incluir a las personas con discapacidad en el diseño de políticas públicas.

El PND, establece en el objetivo 20: Promover el desarrollo sano e integral de la niñez mexicana garantizando el pleno respeto a sus derechos, la atención a sus necesidades de salud, alimentación, educación y vivienda, y promoviendo el desarrollo pleno de sus capacidades.

De acuerdo con los artículos 12 fracciones I incisos a, e; XII y XIV de la Ley de Asistencia Social y 2o. fracciones III, V, X, XI, XVII, XVIII y XXII; 17 fracciones I, II, IV, VIII, XI y 30 fracciones I, III, IV y XVI de su Estatuto Orgánico, para el logro de sus objetivos lleva a cabo acciones en materia de atención a personas con discapacidad.

- I.5** Que en los términos de los artículos 33 y 34 de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de coordinación en materia de atención al programa de atención a personas con discapacidad con el “DIF ESTATAL” para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, establecer los procedimientos de coordinación en materia de atención a personas con discapacidad y con ello propiciar la planeación del desarrollo integral de esa Entidad Federativa.
- I.6** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, código postal 03310, México, Distrito Federal.

II. “DIF ESTATAL” declara que:

- II.1** Es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, de conformidad con la Ley de Asistencia Social para el Estado de Durango, expedida mediante decreto No. 152, publicado en el periódico Oficial número 22 del 15 de Septiembre de 1996.
- II.2** Dentro de sus objetivos se encuentran los de atender a los grupos sociales marginados o más vulnerables de la sociedad; promover la integración familiar y comunitaria en base a la alimentación, nutrición, educación, salud, recreación, deporte y todos aquellos valores que contribuyan a su cultura y bienestar; y promocionar servicios de asistencia social a menores, personas con deficiencia mental, discapacitados, ancianos, personas que sufran violencia intrafamiliar, mujeres en estado de gravidez o maltrato, personas en estado de abandono, y otros casos en circunstancias parecidas.
- II.3** De conformidad con el artículo 34 fracciones VIII y X de la Ley de Asistencia Social para el Estado de Durango, el Director General cuenta con amplias facultades para celebrar todo tipo de acuerdos, convenios, contratos y actos jurídicos, que sean indispensables para el cumplimiento de los objetivos de la Institución.
- II.4** Para efectos del presente convenio, señala como su domicilio legal el ubicado en Av. Heroico Colegio Militar número 101, de la colonia Nueva Vizcaya, en la ciudad de Durango, Durango.

III. “LAS PARTES” declaran conjuntamente que:

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

Que con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4, 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9, 19 y 21 de la Ley General de Salud; 33, 34 y 35 de la Ley de Planeación; 1o., 25 fracción VI, 75 fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 19, 21, 44, 45 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social, artículo 6o. fracción II, 7o. fracciones I, II, III, IV, V y VI, IX, X y XI de la Ley General de las Personas con Discapacidad, artículo 22 fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 11 fracciones X, XII y XV y 15, fracción XVII y 17, fracción IV, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; 12 numeral 2 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango; y el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad y su Acuerdo Modificatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación del 6 de agosto de 2008 las partes celebran el presente Convenio de Coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLAUSULAS

OBJETO

PRIMERA.- El objeto del presente convenio, es establecer las bases y procedimientos de coordinación, entre "LAS PARTES" para el apoyo y ejecución de los proyectos específicos denominados "Construcción y Equipamiento del Centro de Rehabilitación Integral Durango" y "Equipamiento, Materiales e Insumos de Ortesis y Prótesis", descritos en el documento que es agregado como parte integral del presente convenio e identificado como Anexo 1, así como la asignación y ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACION".

APORTACION DE RECURSOS

SEGUNDA.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACION" y el Anexo 1, el "DIF NACIONAL" aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACION" por un monto de \$2'138,587.00 (DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.), que se distribuirán a lo largo del año conforme al Anexo 2.

NATURALEZA DE LOS RECURSOS

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

Igualmente, de conformidad con lo previsto por el artículo 1o. fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el similar de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, el "DIF ESTATAL" se obliga a observar todas las disposiciones contenidas en dichos ordenamientos, tratándose de acciones relativas a la planeación, programación, presupuestación, contratación, gasto y control de las adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles y la prestación de servicios de cualquier naturaleza u obras públicas y servicios relacionados con las mismas que para la ejecución del proyecto se requieran realizar, con cargo parcial o total a los recursos federales señalados en la cláusula segunda.

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

Los recursos que no sean devengados a más tardar el 31 de diciembre y aplicados así como acreditados con la documentación correspondiente, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación a través del "DIF NACIONAL", incluyendo rendimientos financieros e intereses por el "DIF ESTATAL".

El mismo procedimiento de reintegro a la Tesorería de la Federación, se aplicará para aquellos apoyos que no se destinen a los fines previstos en el proyecto.

CUENTA BANCARIA

CUARTA.- Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria productiva, la cual el "DIF ESTATAL", se obliga a aperturar para la administración de los recursos federales materia del presente instrumento jurídico y que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del proyecto.

Los depósitos de los recursos federales, estarán sujetos a la presentación previa por parte del "DIF ESTATAL" del recibo fiscal que en derecho corresponda a satisfacción de "DIF NACIONAL".

COMPROMISOS DE LAS PARTES

QUINTA.- El "DIF ESTATAL" se compromete a:

- a) Recibir y canalizar los recursos señalados en la Cláusula Segunda, así como supervisar que la ejecución y desarrollo de las actividades objeto del presente Convenio y su Anexo 1, se realicen de acuerdo a lo señalado en los mismos, a las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACION" y demás normatividad aplicable;

- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula segunda de este convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Celebrar convenios con los gobiernos de los municipios de la entidad federativa, para que éstos participen en la ejecución de las materias y actividades de este instrumento;
- d) Informar cuando menos en forma trimestral al "DIF NACIONAL" a través de la Unidad de Asistencia e Integración Social, el estado que guarda la ejecución del proyecto para el cual se aprobaron apoyos con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten fehacientemente la correcta aplicación de los recursos;
- e) Presentar al "DIF NACIONAL", la información necesaria para la integración del Informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere las presentes Reglas;
- f) Entregar al "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento;
- g) Reintegrar a la Tesorería de la Federación a través de "DIF NACIONAL", según sea el caso, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran devengado y/o aplicado en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- h) Conservar debidamente resguardada, durante el periodo que establece la normatividad aplicable en vigor, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;
- i) Publicar los avances físico-financieros en las páginas del sistema de Internet que tenga disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que al efecto determinen ambas partes;
- j) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, objeto, metas, porcentajes de aportación y demás contenido del proyecto materia del presente convenio;
- k) Aceptar y facilitar la realización de visitas de supervisión e inspección, y brindar la información y documentación desagregada por género que solicite el "DIF NACIONAL", la Secretaría de la Función Pública y/o las instancias fiscalizadoras, para los efectos que dichas instancias requieran;
- l) Justificar el ejercicio de los subsidios otorgados por el "DIF NACIONAL" a la Unidad de Asistencia e Integración Social.
- m) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del "DIF NACIONAL", tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto;
- n) Otorgar la atención que corresponda, conforme a la disponibilidad de sus recursos propios, a las solicitudes de ayudas funcionales y de atención de personas con discapacidad que le sean enviadas por la Unidad de Asistencia e Integración Social, sin que para el efecto tenga que mediar petición mediante oficio en papel. Para este efecto, se conviene que el e-mail será el medio oficial de intercambio, y el SEDIF se obliga a informar de la atención correspondiente en un máximo de 30 días naturales la fecha en que reciba la petición. Para lo cual, dará a conocer al "DIF NACIONAL" el correo electrónico para tal efecto.
- o) Designar a un enlace con el "DIF NACIONAL" para proporcionar información que contribuya a la integración del diagnóstico nacional de discapacidad, en los términos y metodologías que el DIF NACIONAL establezca y comunique por escrito, y
- p) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su reglamento; el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2008, las "REGLAS DE OPERACION" y las demás aplicables conforme a la legislación.

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

SEXTA.- El "DIF NACIONAL" se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos federales previstos en la cláusula segunda de este convenio, previo cumplimiento del "DIF ESTATAL" de las obligaciones a su cargo referidas en la cláusula cuarta;

- b) Otorgar la asistencia técnica y orientación al "DIF ESTATAL" cuando éste se la solicite;
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACION".

SEPTIMA.- "LAS PARTES" se comprometen a:

- a) Suscribir un acta de cierre y finiquito de las acciones materia del presente instrumento, una vez concluida la vigencia del mismo;
- b) Las partes acuerdan que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos y electrónicos deberá contener la leyenda:

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo a la ley aplicable y ante la autoridad competente".

REPRESENTANTES DE LAS PARTES

OCTAVA.- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto "LAS PARTES", designan al respecto a los siguientes representantes:

"DIF NACIONAL"	LIC. MARIA CECILIA AMERENA SERNA DIRECTORA GENERAL DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL
"DIF ESTATAL"	DR. FRANCISCO GERARDO FOURNIER DREW DIRECTOR GENERAL DEL DIF ESTATAL EN DURANGO

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

SUSPENSION O CANCELACION DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS

NOVENA.- "DIF ESTATAL" acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, el "DIF NACIONAL", atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este convenio.

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

- a) No aplique los apoyos entregados para los fines aprobados o los apliquen inadecuadamente que notoriamente adviertan ineficiencia o deshonestidad, en cuyo caso, deberá reintegrar la totalidad de los recursos otorgados;
- b) Incumpla con la ejecución del proyecto sujeto de apoyo;
- c) No acepten la realización de visitas de supervisión e inspección, cuando así lo soliciten el "DIF NACIONAL", la Secretaría de la Función Pública o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) No entregue a la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social, los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;
- e) Presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- f) Con motivo de la inviabilidad del proyecto, en razón de la alteración o cambio de las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- g) Con motivo de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- h) Existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;

- i) En general, exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente convenio, las "REGLAS DE OPERACION" y las disposiciones que derivan de éstas.
- j) El "DIF ESTATAL" acepta, que ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, reintegrará al "DIF NACIONAL" los recursos otorgados o su parte proporcional, según corresponda así como los intereses y rendimientos generados.

CONTROL Y VIGILANCIA

DECIMA.- El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente convenio, corresponderá indistintamente a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público; de la Función Pública y demás autoridades, conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

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

TRANSPARENCIA

DECIMA PRIMERA.- "LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados a los apoyos de los proyectos, a que se refiere el presente convenio, consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y de los proyectos apoyados, así como sus avances físico-financieros en las páginas electrónicas oficiales de Internet que tengan disponibles.

CONVENCIONES GENERALES

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

DECIMA TERCERA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y concluirá el día 31 de diciembre de 2008, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que desea terminar el convenio, por lo menos (30) treinta días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

En caso de que "DIF ESTATAL" incumpla sus obligaciones señaladas en este instrumento jurídico, el "DIF NACIONAL" podrá rescindir administrativamente el presente convenio, dicha rescisión operará de pleno derecho y sin necesidad de acción judicial o arbitral previa.

Consecuentemente, "DIF ESTATAL" acepta que ante la rescisión del Convenio, éste quedará obligado en el término que le establezca el "DIF NACIONAL", a la devolución de la cantidad señalada en la cláusula segunda de este convenio o su parte proporcional, según sea el caso, sin responsabilidad alguna por los gastos, expensas, erogaciones o análogos que hubiere realizado.

DECIMA CUARTA.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre las partes y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DECIMA QUINTA.- "LAS PARTES", por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente convenio de coordinación.

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

DECIMA SEPTIMA.- En cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio de coordinación será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de sus términos y alcances legales del presente Convenio de Coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, el ocho de septiembre de dos mil ocho.- Por el DIF Nacional: la Titular, **María Cecilia Landerreche Gómez Morin**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Alberto del Río Leal**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, **Sergio Medina González**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Director General, **Francisco Gerardo Fournier Drew**.- Rúbrica.



Unidad de Asistencia e Integración Social.
Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social.

Programa de Atención a Personas con Discapacidad

FORMATO PARA LA IDENTIFICACION Y VALIDACION DE PROYECTOS ESPECIFICOS

PRIMERA PARTE: Identificación del proyecto.

Fecha de recepción	FOLIO.
01 de septiembre de 2008	PD-E08-10-001

Lugar y Fecha de emisión del proyecto
Victoria de Durango, Durango. Septiembre 2008

1. Datos Generales		
Nombre del Estado	Durango, Dgo.	
Nombre del Director del SEDIF	Dr. Francisco Gerardo Fournier Drew	
Domicilio	H. Colegio Militar No. 101 Col. Nueva Vizcaya	
Teléfono	Correo electrónico	Página Web
618 8291400	direcciongeneral@difdurango.gob.mx	www.difdurango.gob.mx
2. Nombre del Proyecto Integral		
Proyecto de atención integral y equipamiento para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.		

3. Nombre del Proyecto Específico
Construcción y equipamiento del Centro de Rehabilitación Integral Durango

4. Objetivo del Proyecto Específico
Hacer más eficiente la atención habilitatoria y rehabilitatoria mediante el equipamiento médico y ampliación física del Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Durango, coadyuvando a mejorar en la calidad de los servicios que se presta en favor de las personas con discapacidad temporal o permanente en la entidad.

SEGUNDA PARTE: Cobertura y problemática a ser atendida.

5. Localización Geográfica del Programa o Proyecto	
Municipio(s)	Localidad(es)
Pánuco de Coronado Guadalupe Victoria Peñón Blanco Nombre de Dios Poanas San Juan del Río Vicente Guerrero Durango	Se consideran las localidades de los municipios enlistados en la columnas de la izquierda, micro regiones relativamente cercanas al Municipio de Durango y con fácil acceso al CREE Durango

6. Población que se espera atender, describirla por tipo de discapacidad

Según los resultados del XII Censo de INEGI 2000, en el Estado de Durango viven 1 millón 488 mil 661 personas, 32 mil 052 son personas con discapacidad, obteniéndose un índice de discapacidad de 2.21 de los cuales en el Municipio de Durango, vive el 33% de personas con discapacidad, siendo: la motriz con 5 mil 950 personas, la visual con 2 mil 228, la auditiva con 1 mil 413 personas, 522 con mental, 306 personas con problemas de lenguaje y 158 personas con otros tipos de discapacidad.

Otro grupo importante a atender es la población adulta mayor que según expertos presenta una tendencia con altos índices de crecimiento, está representada por 133 mil 596 personas, significando el 9.0% de la población total que vive en la entidad

La población atendida de primera vez en el CREE Durango, en los últimos años por grupos de edad, en primer orden se encuentran las personas de 30-49 años de edad, enseguida son las personas de 60 y más años, en tercer lugar la población infantil de 5 y 11 años de edad.

De los tipos de consulta médica especializada otorgada en el CREE Durango, la más importante en cuanto a demanda se refiere es: rehabilitación, con 74.70% promedio anual, le sigue comunicación humana con un 11.64%, en seguida neuropsiquiatría con 3.34%, la cuarta neurología con 7.47% y por último ortopedia con 2.87%.

7. Descripción de la problemática a ser atendida y sus causas

La discapacidad es un problema con tendencia creciente, 2 por ciento anualmente según fuentes del INEGI, debido en gran medida a la reducción progresiva de las tasas de mortalidad y al incremento de la esperanza de vida.

Una de las principales problemáticas del Centro de Rehabilitación y Educación Especial es la falta de infraestructura adecuada para atender a las personas con discapacidad en la entidad, ya que cuenta únicamente con 2 centros de rehabilitación, uno ubicado en la ciudad de Gómez Palacio y el CREE Durango donde se atienden a más de 100 mil personas en el área de terapia física. Repercutiendo en las necesidades de espacio y demanda de servicios.

Aunado a lo anterior, en nuestra entidad existen factores como la migración, pobreza, etnicidad y dispersión poblacional que impactan en forma negativa las posibilidades de bienestar y desarrollo de la población con discapacidad, reduciendo en 10 años las posibilidades de una vida saludable.

El Centro de Rehabilitación y Educación Especial fue fundado en 1976 con una infraestructura arquitectónica de tipo CAPCE diseñada para actividades docentes y no para un modelo médico asistencial; durante los últimos 30 años únicamente se hicieron adecuaciones y remodelaciones que a la fecha no logran satisfacer las necesidades que representa el incremento en la demanda de servicios y a su vez de espacios físicos amplios, suficiente y adecuados para una atención de acuerdo a la expectativa actual. Siendo necesario, efectuar un proyecto de ampliación de las áreas físicas iniciando la construcción por etapas, siendo la primera de ellas la unidad de terapia física la cual se encuentra con un avance de construcción de un 70%, sin embargo a pesar de los esfuerzos empleados para la gestión de recursos para la construcción de la unidad de fisioterapia aun se requiere ejecutar conceptos de obra que permitan concluir la quinta etapa del área de fisioterapia. Los conceptos de obra por ejecutar se refieren a cancelería e instalaciones eléctricas para la planta alta, por lo tanto es necesario generar las estrategias necesarias que favorezcan la conclusión del área de fisioterapia logrando mayor eficiencia en los procesos de rehabilitación y reintegración de las personas con discapacidad a una vida plena productiva y digna.

8. Vida útil del proyecto y narración de los motivos.

La vida útil está proyectada para dar atención en un periodo de 20 años, por lo cual al término de este periodo se deberá revalorar su factibilidad y el desarrollo del fenómeno de la discapacidad, implementando estrategias para ampliar la capacidad instalada y el nivel de atención de las Unidades Básicas de Rehabilitación, lo cual podría incrementar la vida útil del proyecto.

TERCERA PARTE: Obras y acciones.**9. Lista y descripción de las OBRAS**

- Vertiente C.- Acciones de Equipamiento, Infraestructura y Profesionalización para la Atención de la Discapacidad.
- Acción C.1.- Las de remodelación o construcción de infraestructura de centros y unidades de atención y rehabilitación a personas con discapacidad, por parte de los SEDIF y SMDIF.

- Apoyo a financiar C.1.8. Otro tipo de adecuaciones de inmuebles o instalaciones - Cancelaría e Instalaciones eléctricas (planta alta)					
Obras		Fecha de inicio		Fecha de término	
Cancelaría e instalaciones eléctricas (planta alta)		15 de octubre		11 de diciembre 2008	
Costo estimado de las obras					
Clave	Concepto	Uni.	Cant.	P. Unit.	TOTAL
	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DURANGO (5a. ETAPA) Cancelaría (Planta Alta)				
vent-v1	Suministro y colocación de ventana fija v1 de .50x.50 mts., con vidrio cristazul de 6 mm. colocado a hueso sellado con silicón transparente.	Pza.	23.00	426.17	9,801.91
vent-v2	Suministro y colocación de ventana fija v2 de .50x.75 mts., con vidrio cristazul de 6 mm. colocado a hueso sellado con silicón transparente	Pza.	19.00	639.24	12,145.56
vent-v3	Suministro y colocación de ventana de proyección v3 de .50x.75 mts. con vidrio cristazul, colocando a hueso sellado con silicón transparente. Inc. herrajes y accesorios de aluminio color natural, herramientas y mano de obra.	Pza.	4.00	814.67	3,258.68
vent-v4	Suministro y colocación de ventana fija v4 de 3.10x3.20 mts. de aluminio anodizado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 9 mm. Inc. materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	14.00	19,783.32	276,966.48
vent-v5	Suministro y colocación de ventana fija v5 de 3.00x1.55 mts. de aluminio anodizado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 9 mm. Inc. materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	2.00	9,273.43	18,546.86
vent-v6	Suministro y colocación de ventana fija v6 de 2.70x2.40 mts. de aluminio anodizado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 9 mm. Inc. materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	2.00	12,922.03	25,844.06
vent-v7	Suministro y colocación de ventana fija v7 de 2.70x1.55 mts. de aluminio anodizado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 9 mm. Inc. materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	2.00	8,346.09	16,692.18
vent-v8	Suministro y colocación de ventana fija v8 de 2.00x1.55 mts. de aluminio anodizado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 9 mm. Inc. materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	3.00	6,182.30	18,546.90
vent-v9	Suministro y colocación de ventana fija v9 de .50x1.55 mts. de aluminio anodizado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 6 mm. Inc. materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	3.00	1,215.43	3,646.29

vent-v10	Suministro y colocación de ventana fija v10 de .50x4.69 mts. de aluminio anodizado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 9 mm. Inc. rolado, materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	1.00	4,885.83	4,885.83
vent-v11	Suministro y colocación de ventana fija v11 de .50x2.58 mts. de aluminio anodizado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 9 mm. Inc. materiales menores, herramientas y mano de obra	Pza.	2.00	2,572.64	5,145.28
vent-v12	Suministro y colocación de ventana fija v12 de .50x2.58 mts. de aluminio anodizado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 9 mm. Inc. materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	6.00	2,572.64	15,435.84
vent-v13	Suministro y colocación de ventana corrediza v13 de 1.50x.50 mts. de aluminio anodizado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 6 mm. Inc. rolado, materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	4.00	1,625.78	6,503.12
vent-v14	Suministro y colocación de ventana fija v14 de 10.97x1.55 mts. de aluminio anodizado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 9 mm. Inc. materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	1.00	33,909.85	33,909.85
vent-v17	Suministro y colocación de ventana fija v17 de .50x.75 mts. de aluminio anodizado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 6 mm. Inc. materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	4.00	747.85	2,991.40
vent-v20	Suministro y colocación de ventana fija v20 de 3.20x3.10 mts. de aluminio anodizado color natural bolsa g3, con vidrio esmerilado de 6 mm. Inc. materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	1.00	22,438.56	22,438.56
puert-01	Suministro y colocación de puerta de 2.60x2.50 mts. con 2 hojas abatibles, de vidrio cristazul de 9 mm zoclo herculite de 44.5x85.70 mm de 1/2", clave 8327 color aluminio natural, Inc. bisagra hidráulica de piso Mca. Dorma Mod. Bts. 75 v (hasta 100 kg). Acabado natural, empujaderas de acero inoxidable de aluminio de 20 x 40 cms.	Pza.	1.00	18,786.77	18,786.77
puert-02	Suministro y colocación de puerta de 1.77x2.20 mts. con 2 hojas abatibles, de vidrio cristazul de 9 mm zoclo herculite de 44.5x85.70 mm de 1/2", clave 8327 color aluminio natural, Inc. bisagra hidráulica de piso Mca. Dorma Mod. Bts. 75 v (hasta 100 kg). Acabado natural, empujaderas de acero inoxidable de aluminio de 20x40 cms.	Pza.	2.00	11,254.73	22,509.46
puert-03	Suministro y colocación de puerta de 1.80x2.50 mts. con 2 hojas abatibles, de vidrio cristazul de 9 mm zoclo herculite de 44.5x85.70 mm de 1/2", clave 8327 color aluminio natural, Inc. Bisagra hidráulica de piso Mca. Dorma Mod. Bts. 75 v (hasta 100 kg). Acabado natural, empujaderas de acero inoxidable de aluminio de 20x40 cms.	Pza.	1.00	13,006.22	13,006.22

puert-04	Suministro y colocación de puerta de 1.80x2.20 mts. con 2 hojas abatibles, de vidrio cristazul de 9 mm zoclo herculite de 44.5x85.70 mm de 1/2", clave 8327 color aluminio natural, Inc. bisagra hidráulica de piso Mca. Dorma Mod. Bts 75 v (hasta 100 kg). acabado natural, empujaderas de acero inoxidable de aluminio de 20x40 cms.	Pza.	1.00	11,455.48	11,455.48
p-vent-01	Suministro y colocación de ventana fija de 2.53x2.20 mts. de aluminio anodinado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 9 mm, detalles en vinil esmerilado según diseño y puerta abatible de .90x2.20 mts. de aluminio anodizado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 9 mm Inc. materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	1.00	28,104.76	28,104.76
p-vent-02	Suministro y colocación de puerta de 1.70x2.20 mts. con 2 hojas abatibles, de vidrio cristazul de 9 mm zoclo herculite de 44.5x85.70 mm de 1/2", clave 8327 color aluminio natural, Inc. bisagra hidráulica de piso Mca. Dorma Mod. Bts. 75 v (hasta 100 kg). acabado natural, empujaderas de acero inoxidable de aluminio de 20x40 cms. y 2 fijos laterales de 2.79x2.20 mts. con zoclo y vidrio cristazul, Inc. detalle en vinil esmerilado según diseño, materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	1.00	46,273.26	46,273.26
p-vent-04	Suministro y colocación de ventana fija de 11.30x1.50 mts. de aluminio anodinado color natural bolsa g3, con vidrio cristazul de 9 mm. Inc. colocación de 2 costillas de 9 mm de cantos pulidos repartidas, película plástica y detalle en vinil esmerilado según diseño, materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	1.00	48,467.35	48,467.35
canc-01	Suministro y colocación de ventana fija de 6.25x5.50 mts. de perfil prolamsa p400 con fondo anticorrosivo y terminado con esmalte alquidálico color negro satinado, con vidrio cristazul de 9 mm. Inc. materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	1.00	61,033.75	61,033.75
canc-02	Suministro y colocación de ventana fija de 7.45x6.25 mts. de perfil prolamsa p400 con fondo anticorrosivo y terminado con esmalte alquidálico color negro satinado, con vidrio cristazul de 9 mm. Inc. materiales menores, herramientas y mano de obra.	Pza.	1.00	81,965.04	81,965.04
s/c-0060	Instalaciones eléctricas (planta alta) Salida de centro aislado en caja de lámina con tubo conduit p.d.g. y registro tipo condulet a 127 volts, 2 hilos Cal. No. 12 y tierra física aparente, incluye: apagador, colgantes, fijación a losa de concreto, materiales menores, mano de obra y herramientas.	Sal	33.00	530.33	17,500.89

s/c-0058	Salida de centro aislado por piso, con tubo conduit pgg y registro tipo condulet a 220 volts, 2 hilos calibre No. 12 y tierra física Terminal en registro tipo fs con contacto de 3 polos y torsión y candado, incluye: apagador, colgantes, fijación a losa de concreto, materiales menores, mano de obra y herramientas.	Sal	24.00	894.34	21,464.16
8007	Salida de contacto monofásico dúplex de 15 Amp., 127 volts, color blanco polarizado - aterrizado, modelo am5028ts instalado en placa de 2 módulos modelo am503s/2bn de la línea matiz, en caja de lámina con tubo conduit p.g.g., incluye: cableado según proyecto, se respetará código de colores para identificación de circuitos y fases, contacto, materiales menores, mano de obra y herramienta.	Sal	13.00	700.24	9,103.12

CONCENTRADO	Monto
Cancelaría (planta alta)	\$808,350.89
Instalaciones eléctricas (planta alta)	\$48,068.17
Subtotal	\$856,419.06
Gastos de operación (3.0%)	\$26,189.64
Subtotal	\$882,608.70
15% IVA	\$132,391.30
Total	\$1,015,000.00

10. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las OBRAS

El Centro de Rehabilitación y Educación Especial fue fundado en 1976 con una infraestructura arquitectónica de tipo CAPCE diseñada para actividades docentes y no para un modelo médico asistencial; durante los últimos 30 años únicamente se hicieron adecuaciones y remodelaciones que a la fecha no logran satisfacer las necesidad que representa el incremento en la demanda de servicios y a su vez de espacios físicos amplios, suficientes y adecuados para una atención de acuerdo a la expectativa actual; siendo necesario efectuar un proyecto de ampliación de las áreas físicas iniciando la construcción por etapas, siendo la primera de ellas la unidad de terapia física, la cual se encuentra con un avance de construcción de un 70%, sin embargo a pesar de los esfuerzos empleados para la gestión de recursos para la construcción de la unidad de fisioterapia. Siendo los conceptos de obra la cancelaría e instalaciones eléctricas para la planta alta.

La ampliación de las áreas referidas, serán de gran ayuda para acortar los tiempos de tratamiento, e incrementar en el número de egresos por mejoría, permitiendo con esto acortar el diferimiento y dejar espacios libres para pacientes de nuevo ingreso, dando así respuesta a las normas de calidad y aumentando el costo beneficio en gastos de operación y servicios.

Una de las principales causas de demanda de atención es la presencia de dolor crónico, actualmente contamos con 5 espacios físicos para su atención, el cual resulta insuficiente ya que brinda cobertura sólo al 40% de la población. Con este nuevo espacio se cubrirá el 60% restante de nuestros pacientes.

11. Lista y descripción de las ACCIONES

NO APLICA

Acciones	Fecha de inicio	Fecha de término
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Costo estimado de las acciones	
Acción(es)	Monto
No aplica	
Total:	NO APLICA

12. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las ACCIONES
NO APLICA

CUARTA PARTE: Metas e indicadores.

13. Metas específicas del proyecto que espera alcanzar.
Actualmente se atiende a 300 pacientes diarios con deficiencia crónica degenerativa; se prevé incrementar las atenciones médicas diarias en un 40 por ciento, lo que dará como resultado una población atendida de 420 pacientes.
Actualmente se atiende a 50 pacientes diarios con síndrome doloroso, se incrementará la capacidad de atención en un 60 por ciento, beneficiando con ello a 125 personas.

14. Indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las metas (en los términos del punto 6 "Evaluación" de las reglas de operación)	
Indicador	Documento, informe o fuente de verificación
Porcentaje de terapias otorgadas a personas con discapacidad	Formato único de información mensual Programa anual de trabajo
Número de terapias otorgadas en la Unidad de rehabilitación en el periodo	
_____ x 100	
Número de terapias programadas en la unidad de rehabilitación en el periodo	

QUINTA PARTE: Relaciones interinstitucionales y factores críticos.

15. Relaciones interinstitucionales	
Institución	Puntos de coordinación o concertación.
SNDIF	Supervisión del avance del proyecto

16. Factores críticos de éxito.
No existen

SEXTA PARTE: Seguimiento, control y evaluación del proyecto.

17. Cadena de mando del SEDIF responsable del seguimiento, control y evaluación		
Nombre	Cargo o puesto	Teléfono y correo electrónico
Dr. Francisco Gerardo Fournier Drew	Dirección General de DIF Estatal Durango	(618) 8291400 direcciongeneral@difdurango.gob.mx
LTS Norma Leticia Arrieta Briseño	Dirección de Rehabilitación y Programas Asistenciales de DIF Estatal	(618) 8191400 norma_arrieta@dif.gob.mx
Dra. reed Esther Lara Caballero	Dirección General del CREE	(618) 8130046 reedlo@prodigy.net.mx
Lic. Lucía Jiménez López	Coordinación Administrativa del CREE	(618) 8130046 reedlo@prodigy.net.mx

El Director General del SEDIF Durango, **Francisco G. Fournier Drew**.- Rúbrica.



**Unidad de Asistencia e Integración Social.
Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social.**

Programa de Atención a Personas con Discapacidad

FORMATO PARA LA IDENTIFICACION Y VALIDACION DE PROYECTOS ESPECIFICOS

PRIMERA PARTE: Identificación del proyecto.

Fecha de recepción	FOLIO.
01 de septiembre de 2008	PD-E08-10-002

Lugar y Fecha de emisión del proyecto
Victoria de Durango, Durango. Septiembre 2008

1. Datos Generales		
Nombre del Estado	Durango, Dgo.	
Nombre del Director del SEDIF	Dr. Francisco Gerardo Fournier Drew	
Domicilio	H. Colegio Militar No. 101. Col. Nueva Vizcaya	
Teléfono	Correo electrónico	Página Web
618 8291400	direcciongeneral@difdurango.gob.mx	www.difdurango.gob.mx
2. Nombre del Proyecto Integral		
Proyecto de atención integral y equipamiento para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.		

3. Nombre del Proyecto Específico
Equipamiento, materiales e insumos de órtesis y prótesis.

4. Objetivo del Proyecto Específicos
Equipar con tecnología de vanguardia al área encargada de fabricar y reparar las órtesis y prótesis del Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Durango, disminuyendo el diferimiento de pacientes y las cuotas de recuperación que los beneficiarios pagan por dicho servicio.
Compensar las deficiencias de movilidad y desplazamiento generadas por algún tipo y grado de discapacidad de carácter temporal o permanente mediante el uso de ayudas funcionales.

SEGUNDA PARTE: Cobertura y problemática a ser atendida.

5. Localización Geográfica del Programa o Proyecto	
Municipio(s)	Localidad(es)
Pánuco de Coronado Guadalupe Victoria Peñón Blanco Nombre de Dios Poanas San Juan del Río Vicente Guerrero Durango	Se consideran las localidades de los municipios enlistados en las columnas de la izquierda, microrregiones relativamente cercanas al Municipio de Durango y con fácil acceso al CRID.

6. Población que se espera atender, describirla por tipo de discapacidad

En el Estado de Durango, según resultados del XII Censo General de Población y Vivienda, INEGI 2000, viven 32 mil 052 personas con discapacidad de las cuales 16 mil 438 pertenecen a la discapacidad motriz, representando el 51% respecto a las demás tipos de discapacidades, el taller del centro absorbe aproximadamente un 60 por ciento de la demanda de esta población, es decir 9 mil 863 personas atendidas.

Del total de personas atendidas un 42% (6904) requieren ayudas funcionales con la ejecución del proyecto se pretende dar cobertura a un 15.8% más es decir apoyar a 1091 beneficiarios.

A la fecha se elaboran 80 órtesis y se espera que con la ejecución del proyecto se atiendan las necesidades de 30 personas más, para así cubrir la demanda de 110 atenciones mensuales; así como el aumento en prótesis incrementado en 8 personas más, cubriendo la demanda de 10 prótesis mensuales.

7. Descripción de la problemática a ser atendida y sus causas

En el Estado de Durango, según fuentes del XII Censo General de Población y Viviendo 2000 publicado por el INEGI, existe una población que supera el millón 448 mil habitantes de los cuales 32 mil 052 padecen discapacidad, representando con ello un 2.21% de la población total.

El número de personas con discapacidad motora corresponde a 16 mil 438 personas, de las cuales un 42 por ciento (6,904) requieren de ayudas funcionales ortoprotésicas que les permita compensar o suplir las deficiencias de movilidad generadas por algún tipo y grado de discapacidad de carácter temporal o permanente.

La ciudad de Durango cuenta con 3 talleres de órtesis y prótesis, dos de la iniciativa privada y el otro depende del Centro de Rehabilitación y Educación Especial Durango (CREE Durango), los cuales, en su conjunto, brindan cobertura a un promedio de 133 personas; de este número el CREE atiende a 80 personas, lo que representa un 60 por ciento de la atención anual.

Una de las principales problemáticas del taller del CREE Durango, es la falta de equipo de vanguardia, el cual no ha sido renovado en los últimos 15 años, así como la insuficiencia en la mano de obra calificada necesaria para optimizar y agilizar la elaboración y entrega de los trabajos ortoprotésicos. Por tal motivo es prioritario el equipamiento del taller para así hacer más eficiente los procesos de elaboración.

La ejecución del proyecto permitirá aumentar la cobertura en un 37.5% equivalente a 22 órtesis y un 50% en prótesis equivalente a 10 piezas.

En los últimos años la demanda de atención en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial de Durango ha superado la oferta institucional de servicios, obligando al Gobierno del Estado a plantear nuevas estrategias de atención de acuerdo a la expectativa actual, con infraestructura nueva y equipamiento con tecnología de vanguardia que permitan acortar el proceso de fabricación y reparación de órtesis y prótesis que son indispensables para coadyuvar a que las personas con discapacidad se incorporen a una vida social plena, productiva y digna.

8. Vida útil del proyecto y narración de los motivos

La vida útil será de 10 años, de acuerdo a la vida útil esperada de los equipos y herramientas para el taller de órtesis y prótesis.

En cuanto a las ayudas funcionales se plantea apoyar a los beneficiarios por lapso de 1 año.

TERCERA PARTE: Obras y acciones.**9. Lista y descripción de las OBRAS**

No aplica

Obras	Fecha de inicio	Fecha de término
No aplica	No aplica	No aplica

Costo estimado de las obras	
Obra	Monto
	No aplica

10. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las OBRAS
No aplica

11. Lista y descripción de las ACCIONES
Vertiente A: Acciones de prevención y atención a personas con discapacidad A.3. Las destinadas a apoyar la asistencia y rehabilitación de las personas con discapacidad A.3.12. Elaboración de prótesis y órtesis - Caballete - Marco modular para inferior - Reportadora y afiladora - Fresadora - Plancha horno Otto bock Vertiente A: Acciones de prevención y Atención de Personas con discapacidad A.3. Las destinadas a apoyar la asistencia y rehabilitación de las personas con discapacidad A.3.12. Ayudas Funcionales - Andaderas - Cómodo de aluminio - Bastón normal - Bastón de cuatro puntos - Bastón para invidentes - Muletas auxiliares - Muletas canadienses - Sillas de ruedas estándar adulto - Sillas de ruedas para PCI adulto - Sillas de ruedas PCI Infantil - Sillas de ruedas especial con respaldo reclinable - Carriola especial

Acciones	Fecha de inicio	Fecha de término
Adquisición de Equipamiento para el taller de órtesis y prótesis del centro.	Octubre de 2008	Diciembre de 2008
Adquisición de ayudas funcionales.		

Costo estimado de las acciones		
Acciones		Monto
Caballote		\$ 15,515.80
Marco modular para inferior		\$ 117,719.75
Reportadora y afiladora		\$ 51,017.45
Fresadora		\$ 156,400.00
Plancha horno otto bock		\$ 165,482.70
Andaderas	131	\$ 49,780.00
Cómodo de aluminio	20	\$ 28,000.00
Bastón normal	334	\$ 30,060.00
Bastón de cuatro puntos	100	\$ 35,000.00
Bastón para invidentes	50	\$ 17,500.00
Muletas axilares	200	\$ 50,000.00
Muletas canadienses	20	13,000.00
Sillas de ruedas estándar adulto	200	40,000.00
Sillas de ruedas para PCI adulto	10	98,480.00
Sillas de ruedas PCI Infantil	10	95,000.00
Sillas de ruedas especial con respaldo reclinable	10	70,000.00
Carriola especial	6	90,000.00
Total		\$1'122,955.70

12. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las ACCIONES

El taller de órtesis y prótesis inicio sus operaciones en 1979, y en los últimos 15 años no se ha equipado, únicamente se reparan las piezas y material en uso. Con la realización de este proyecto se pretende adquirir el equipo y material necesario para dar respuesta al incremento en la demanda de atención.

Debido al tamaño del horno actual no se pueden realizar órtesis para personas adultas, sólo se pueden realizar para niños, con la compra de este nuevo horno, se podrá resolver dicha problemática.

Actualmente los corsets se realizan sin la tracción adecuada, llevándose el doble de tiempo de trabajo, con la compra del marco modular se podrán realizar corsets con la adecuada tracción que marcan las normas de alineación de la columna vertebral y podrán elaborarse en la mitad del tiempo que actualmente se invierte.

No se cuenta con la fresadora (lijadora doble versión) que ayuda a una mejor elaboración para devastar las órtesis en general.

En este momento no se cuenta con un caballote que nos permita dar una mayor y mejor producción en zapatería, tampoco se cuenta con una cortadora y afiladora, para cortar material para órtesis y prótesis.

La demanda de ayudas funcionales se ha incrementado debido a la mayor proporción de enfermedades crónicas degenerativas aunada a los factores de pobreza, bajos salarios, migración y etnicidad que afectan la entidad

CUARTA PARTE: Metas e indicadores.

13. Metas específicas del proyecto que espera alcanzar.

Actualmente se realizan 60 órtesis y 20 prótesis mensualmente.

La productividad actual es de un 37.5 por ciento en el taller de órtesis, es decir, se brindará atención a 22 personas más, logrando con ello la meta de 82 atenciones mensuales.

En materia de prótesis, la productividad se pretende incrementarla en un 50% por ciento, con lo que se proporcionará atención a 10 personas más para lograr la elaboración de 30 prótesis mensuales.

Se pretende equipar y mejorar el proceso de atención al paciente con discapacidad mediante la disminución del diferimiento en la elaboración de órtesis y prótesis solicitados.

Del total de personas atendidas un 42% (6904) requiere de ayudas funcionales con la ejecución del proyecto se pretende dar cobertura a un 15.8% más es decir apoyar a 1091 beneficiarios.

14. Indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las metas (en los términos del punto 6 "Evaluación" de las reglas de operación)

Indicador	Documento, informe o fuente de verificación
Porcentaje de órtesis y prótesis otorgados a las personas con discapacidad.	Informe mensual de actividades. Programa anual.
Número de órtesis y prótesis otorgados a personas con discapacidad durante el periodo _____ x 100	
Número de órtesis y prótesis programadas a personas con discapacidad durante el periodo.	

QUINTA PARTE: Relaciones interinstitucionales y factores críticos.

15. Relaciones interinstitucionales	
Institución	Puntos de coordinación o concertación.
Servicios de Salud del Estado de Durango	Para la prestación de servicios de rehabilitación.
Instituto Mexicano del Seguro Social	Para referencia y contrarreferencia de pacientes atendidos, así como los servicios de rehabilitación.
ISSSTE	Para referencia y contrarreferencia de pacientes atendidos, así como los servicios de rehabilitación.

16. Factores críticos de éxito.

No aplica

SEXTA PARTE: Seguimiento, control y evaluación del proyecto.

17. Cadena de mando del SEDIF responsable del seguimiento, control y evaluación		
Nombre	Cargo o puesto	Teléfono y correo electrónico
Dr. Francisco Gerardo Fournier Drew	Dirección General de DIF Estatal Durango	(618) 8291400 direcciongeneral@difdurango.gob.mx
LTS Norma Leticia Arrieta Briseño	Dirección de Rehabilitación y Programas Asistenciales de DIF Estatal	(618) 8191400 norma_arrieta@dif.gob.mx
Dra. María Esther Lara Caballero	Dirección General del CREE	(618) 8130046 creedgo@prodigy.net.mx
Lic. Lucía Jiménez López	Coordinación Administrativa del CREE	(618) 8130046 creedgo@prodigy.net.mx

El Director General del SEDIF Durango, **Francisco G. Fournier Drew.**- Rúbrica.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**UNIDAD DE ASISTENCIA E INTEGRACION SOCIAL****DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL****REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD****ANEXO 2. DEL CONVENIO DE COORDINACION****CALENDARIO PARA LA RADICACION DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2008****ENTIDAD FEDERATIVA: Durango**

Naturaleza del Presupuesto	Presupuesto Programado	Septiembre
CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DURANGO	\$1,015,704.00	\$1,015,704.00
EQUIPAMIENTO, MATERIALES E INSUMOS DE ORTESIS Y PROTESIS	\$1,122,883.00	\$1,122,883.00
TOTAL	\$2,138,587.00	\$2,138,587.00

NOTA:

Este calendario de ministración de recursos puede variar conforme a la disponibilidad presupuestal

Por el DIF Nacional: el Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, **Sergio Medina González.-** Rúbrica.- La Directora General de Rehabilitación y Asistencia Social del SNDIF, **María Cecilia Amerena Serna.-** Rúbrica.- El Director General de Programación, Organización y Presupuesto del SNDIF, **Raúl Rafael Anaya Núñez.-** Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Director General, **Francisco Gerardo Fournier Drew.-** Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato.

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

CONVENIO DE COORDINACION QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL" REPRESENTADO POR SU TITULAR, LA LIC. MARIA CECILIA LANDERRECHE GOMEZ MORIN, QUIEN SE HACE ASISTIR EN ESTE ACTO POR LOS CC. C.P. ALBERTO DEL RIO LEAL Y EL DR. SERGIO MEDINA GONZALEZ, EN SU RESPECTIVO CARACTER DE OFICIAL MAYOR Y JEFE DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA E INTEGRACION SOCIAL Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL, LA ARQ. AIDA ANGELICA SILVA CASTILLO, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

ANTECEDENTES

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

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

- II. Por su parte, la Ley de Planeación en sus artículos 33, 34, y 35 faculta al Ejecutivo Federal para coordinar sus actividades de planeación con las entidades federativas mediante la suscripción de Convenios de Coordinación, para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se

planeen de manera conjunta; asimismo, se señala que en éstos, se podrá convenir entre otros rubros, la participación de las entidades en los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción, así como la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados y a los sectores de la sociedad.

- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o., señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

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

- IV. En congruencia con lo anterior, con fecha 30 de diciembre de 2007, el "DIF NACIONAL", publicó en el Diario Oficial de la Federación, las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, en lo sucesivo referidas como las "REGLAS DE OPERACION", mismas que se modificaron mediante acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación del 6 de agosto de 2008 y que tiene como objetivo general, el de prestar servicios de atención y rehabilitación a las personas con discapacidad o en curso de procesos discapacitantes; apoyarles en su integración social con la finalidad de contribuir a su pleno desarrollo, a la generación de oportunidades. Promover e instrumentar acciones de información y orientación a la población en general para modificar los factores de riesgo, así como de detección temprana, prevención, llevar a cabo la profesionalización de los recursos humanos.

DECLARACIONES

I. "DIF NACIONAL" declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación los días 7 de febrero de 1984 y 2 de septiembre de 2004 respectivamente, teniendo como objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables y entre sus atribuciones y funciones, actúa en coordinación con dependencias y entidades federales, estatales y municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones en la materia.
- I.2 Para el logro de sus objetivos, entre otras acciones reconoce la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil y del sector público, en congruencia con las estrategias de desarrollo social y humano contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, para ampliar el impacto de sus programas en la comunidad, por lo cual es su intención colaborar con el "DIF ESTATAL", para la ejecución de proyectos específicos.
- I.3 Su Titular se encuentra facultada para celebrar el presente convenio de conformidad con lo previsto por los artículos 37 inciso h) de la Ley de Asistencia Social; 22 fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 11 fracciones X, XII y XV, de su Estatuto Orgánico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 8 de febrero de 2006 y de acuerdo con el testimonio de la escritura pública número 90,026, pasada ante la fe del notario público número 127 del Distrito Federal, licenciado Jorge Sánchez Pruneda, de fecha 16 de enero de 2007; asimismo los CC. Oficial Mayor y Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, cuentan con facultades igualmente para asistir a la C. Titular en la firma del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 15, fracción XVII, 17, fracción IV y 19 fracción XXVI del Estatuto Orgánico anteriormente referido.
- I.4 El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), establece en su eje rector No. 3 IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, lo siguiente:

La finalidad de la política social de esta Administración es lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades.

El PND, establece en la línea de acción No. 3.6 GRUPOS VULNERABLES, que: Es obligación del Estado propiciar igualdad de oportunidades para todas las personas, y especialmente para quienes conforman los grupos más vulnerables de la sociedad, como los adultos mayores, niños y adolescentes en riesgo de calle, así como a las personas con discapacidad. La igualdad de oportunidades debe permitir tanto la superación como el desarrollo del nivel de vida de las personas y grupos más vulnerables. Estas oportunidades deben incluir el acceso a servicios de salud, educación y trabajo acorde con sus necesidades.

El PND, establece en la estrategia No. 17.2: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que cuando menos el 10% de los mexicanos vive con alguna discapacidad física, mental o sensorial. Por esta razón se promoverá la incorporación de las personas con discapacidad a los diferentes programas sociales que llevan a cabo los tres órdenes de gobierno.

El PND, señala en la estrategia No. 17.6 Otorgar apoyo integral a las personas con discapacidad para su integración a las actividades productivas y culturales, con plenos derechos y con independencia.

Se implementarán acciones diferenciadas según tipos de discapacidad, que permitan a las personas tener un mayor acceso a los servicios educativos y de salud, así como oportunidades de recreación y de inserción en el mercado laboral. Es fundamental incluir a las personas con discapacidad en el diseño de políticas públicas.

El PND, establece en el objetivo 20: Promover el desarrollo sano e integral de la niñez mexicana garantizando el pleno respeto a sus derechos, la atención a sus necesidades de salud, alimentación, educación y vivienda, y promoviendo el desarrollo pleno de sus capacidades.

De acuerdo con los artículos 12 fracciones I incisos a, e; XII y XIV de la Ley de Asistencia Social y 2o. fracciones III, V, X, XI, XVII, XVIII y XXII; 17 fracciones I, II, IV, VIII, XI y 30 fracciones I, III, IV y XVI de su Estatuto Orgánico, para el logro de sus objetivos lleva a cabo acciones en materia de atención a personas con discapacidad.

- I.5** Que en los términos de los artículos 33 y 34 de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de coordinación en materia de atención al programa de atención a personas con discapacidad con el "DIF ESTATAL" para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, establecer los procedimientos de coordinación en materia de atención a personas con discapacidad y con ello propiciar la planeación del desarrollo integral de esa Entidad Federativa.
- I.6** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, código postal 03310, México, Distrito Federal.

II. "DIF ESTATAL" declara que:

- II.1** Es un Organismo Público Descentralizado de interés social, con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado mediante Decreto de Ley No. 51 del periódico oficial del Estado de Guanajuato número 75, de fecha 19 de septiembre de 1986, segunda parte y reformado en el Decreto de Ley Número 271, del periódico oficial No. 48 de fecha 17 de junio de 1994, segunda parte y modificado por decreto número 280, publicado en el Periódico Oficial No. 122 de fecha 1 de Agosto de 2006, tercera parte.
- II.2** Dentro de sus objetivos se encuentran entre otros, promover y prestar servicios de asistencia social, la prestación de servicios en ese campo y la promoción de la interrelación sistemática de acciones, que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas, así como la realización de las demás que establezcan las disposiciones legales aplicables.
- II.3** La Arquitecta Aída Angélica Silva Castillo, acredita su personalidad, con el nombramiento que le fue otorgado con fecha 17 de octubre de 2007, por el Gobernador del Estado de Guanajuato, Lic. Juan Manuel Oliva Ramírez.
- II.4** Conforme al artículo 31 fracción VII de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, el Director General tiene la facultad de celebrar los convenios, contratos y actos jurídicos que sean indispensables para el cumplimiento de los objetivos del organismo, en correlación con lo dispuesto en el artículo 14 fracción XIV del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato.

II.5 Señala como domicilio legal para todos los efectos del presente convenio el ubicado en Paseo de la Presa No. 89-A, C.P. 36000, Guanajuato, Gto.

III. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:

III.1 Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta de asistencia social, es su interés y su voluntad suscribir el presente instrumento jurídico, en beneficio de la población con discapacidad del país;

II.2 Que reconocen las ventajas que su participación conjunta en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente Convenio, puede derivar para el país y para ambas partes;

III.3 Que reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente Convenio de Coordinación.

III.4 Es su deseo suscribir el presente instrumento jurídico, concurriendo en el territorio del Estado de Guanajuato, asegurando la adecuada coordinación de acciones en materia de asistencia social, en el marco del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para la realización de acciones en beneficio de "las personas con discapacidad", de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables.

III.5 Cuenta cada una de ellas con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto de materia del presente convenio.

Que con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4, 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9, 19 y 21 de la Ley General de Salud; 33, 34 y 35 de la Ley de Planeación; 1o., 25 fracción VI, 75 fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 19, 21, 44, 45 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social, artículo 6o. fracción II, 7o. fracciones I, II, III, IV, V, VI, IX, X y XI de la Ley General de las Personas con Discapacidad, artículo 22 fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 11 fracciones X, XII y XV y 15, fracción XVII y 17, fracción IV, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; 31, fracción VII de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social; el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad del 30 de diciembre de 2007 y su Acuerdo Modificatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación del 6 de agosto de 2008, las partes celebran el presente Convenio de Coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLAUSULAS

OBJETO

PRIMERA.- El objeto del presente convenio, es establecer las bases y procedimientos de coordinación, entre "LAS PARTES" para el apoyo y ejecución de los proyectos específicos denominados "Fortalecimiento y Modernización del Banco Estatal de Ortesis y Prótesis", "Fortalecimiento y Equipamiento del Centro de Rehabilitación Visual Silao" y "Equipamiento de UBRS", descritos en el documento que es agregado como parte integral del presente convenio e identificado como Anexo 1, así como la asignación y ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACION".

APORTACION DE RECURSOS

SEGUNDA.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACION" y el Anexo 1, el "DIF NACIONAL" aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACION" por un monto de \$4,763,000.00 (CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS 00/100 M.N.), que se distribuirán a lo largo del año conforme al anexo 2.

NATURALEZA DE LOS RECURSOS

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

Igualmente, de conformidad con lo previsto por el artículo 1o. fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el similar de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, el "DIF ESTATAL" se obliga a observar todas las disposiciones contenidas en dichos ordenamientos, tratándose de acciones relativas a la planeación, programación, presupuestación, contratación, gasto y control de las adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles y la prestación de servicios de cualquier naturaleza u obras públicas y servicios relacionados con las mismas que para la ejecución del proyecto se requieran realizar, con cargo parcial o total a los recursos federales señalados en la cláusula segunda.

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

Los recursos que no sean devengados a más tardar el 31 de diciembre y aplicados así como acreditados con la documentación correspondiente, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación a través del "DIF NACIONAL", incluyendo rendimientos financieros e intereses por el "DIF ESTATAL".

El mismo procedimiento de reintegro a la Tesorería de la Federación, se aplicará para aquellos apoyos que no se destinen a los fines previstos en el proyecto.

CUENTA BANCARIA

CUARTA.- Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria productiva, la cual el "DIF ESTATAL", se obliga a aperturar para la administración de los recursos federales materia del presente instrumento jurídico y que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del proyecto.

Los depósitos de los recursos federales, estarán sujetos a la presentación previa por parte del "DIF ESTATAL" del recibo fiscal que en derecho corresponda a satisfacción de "DIF NACIONAL".

COMPROMISOS DE LAS PARTES

QUINTA.- El "DIF ESTATAL" se compromete a:

- a) Recibir y canalizar los recursos señalados en la Cláusula Segunda, así como supervisar que la ejecución y desarrollo de las actividades objeto del presente Convenio y su Anexo 1, se realicen de acuerdo a lo señalado en los mismos, a las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACION" y demás normatividad aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula segunda de este convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Celebrar convenios con los gobiernos de los municipios de la entidad federativa, para que éstos participen en la ejecución de las materias y actividades de este instrumento;
- d) Informar cuando menos en forma trimestral al "DIF NACIONAL" a través de la Unidad de Asistencia e Integración Social, el estado que guarda la ejecución del proyecto para el cual se aprobaron apoyos con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten fehacientemente la correcta aplicación de los recursos;
- e) Presentar al "DIF NACIONAL", la información necesaria para la integración del Informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere las presentes Reglas;
- f) Entregar al "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento;
- g) Reintegrar a la Tesorería de la Federación a través de "DIF NACIONAL", según sea el caso, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran devengado y/o aplicado en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

- h) Conservar debidamente resguardada, durante el periodo que establece la normatividad aplicable en vigor, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;
- i) Publicar los avances físicos-financieros en las páginas del sistema de Internet que tenga disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que al efecto determinen ambas partes;
- j) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, objeto, metas, porcentajes de aportación y demás contenido del proyecto materia del presente convenio;
- k) Aceptar y facilitar la realización de visitas de supervisión e inspección, y brindar la información y documentación desagregada por género que solicite el "DIF NACIONAL", la Secretaría de la Función Pública y/o las instancias fiscalizadoras, para los efectos que dichas instancias requieran;
- l) Justificar el ejercicio de los subsidios otorgados por el "DIF NACIONAL" a la Unidad de Asistencia e Integración Social.
- m) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del "DIF NACIONAL", tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto;
- n) Otorgar la atención que corresponda, conforme a la disponibilidad de sus recursos propios, a las solicitudes de ayudas funcionales y de atención de personas con discapacidad que le sean enviadas por la Unidad de Asistencia e Integración Social, sin que para el efecto tenga que mediar petición mediante oficio en papel. Para este efecto, se conviene que el e-mail será el medio oficial de intercambio, y el SEDIF se obliga a informar de la atención correspondiente en un máximo de 30 días naturales la fecha en que reciba la petición. Para lo cual, dará a conocer al "DIF NACIONAL" el correo electrónico para tal efecto.
- o) Designar a un enlace con el "DIF NACIONAL" para proporcionar información que contribuya a la integración del diagnóstico nacional de discapacidad, en los términos y metodologías que el DIF NACIONAL establezca y comunique por escrito, y
- p) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su reglamento; el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2008, las "REGLAS DE OPERACION" y las demás aplicables conforme a la legislación.

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

SEXTA.- El "DIF NACIONAL" se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos federales previstos en la cláusula segunda de este convenio, previo cumplimiento del "DIF ESTATAL" de las obligaciones a su cargo referidas en la cláusula cuarta;
- b) Otorgar la asistencia técnica y orientación al "DIF ESTATAL" cuando éste se la solicite;
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACION".

SEPTIMA.- "LAS PARTES" se comprometen a:

- a) Suscribir un acta de cierre y finiquito de las acciones materia del presente instrumento, una vez concluida la vigencia del mismo;
- b) Las partes acuerdan que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos y electrónicos deberá contener la leyenda:

“Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo a la ley aplicable y ante la autoridad competente”.

REPRESENTANTES DE LAS PARTES

OCTAVA.- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto “LAS PARTES”, designan al respecto a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL”	LIC. MARIA CECILIA AMERENA SERNA DIRECTORA GENERAL DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL
“DIF ESTATAL”	DR. JUAN SILVESTRE MORALES CAMARGO DIRECTOR DE ASISTENCIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

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

SUSPENSION O CANCELACION DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS

NOVENA.- “DIF ESTATAL” acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, el “DIF NACIONAL”, atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este convenio.

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

- a) No aplique los apoyos entregados para los fines aprobados o los apliquen inadecuadamente que notoriamente adviertan ineficiencia o deshonestidad, en cuyo caso, deberá reintegrar la totalidad de los recursos otorgados;
- b) Incumpla con la ejecución del proyecto sujeto de apoyo;
- c) No acepten la realización de visitas de supervisión e inspección, cuando así lo soliciten el “DIF NACIONAL”, la Secretaría de la Función Pública o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) No entregue a la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social, los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;
- e) Presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- f) Con motivo de la inviabilidad del proyecto, en razón de la alteración o cambio de las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- g) Con motivo de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- h) Existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) En general, exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente convenio, las “REGLAS DE OPERACION” y las disposiciones que derivan de éstas.

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

CONTROL Y VIGILANCIA

DECIMA.- El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente convenio, corresponderá indistintamente a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público; de la Función Pública y demás autoridades, conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

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

TRANSPARENCIA

DECIMA PRIMERA.- "LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados a los apoyos de los proyectos, a que se refiere el presente convenio, consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y de los proyectos apoyados, así como sus avances físicos-financieros en las páginas electrónicas oficiales de Internet que tengan disponibles.

CONVENCIONES GENERALES

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

DECIMA TERCERA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y concluirá el día 31 de diciembre de 2008, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que desea terminar el convenio, por lo menos (30) treinta días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

En caso de que "DIF ESTATAL" incumpla sus obligaciones señaladas en este instrumento jurídico, el "DIF NACIONAL" podrá rescindir administrativamente el presente convenio, dicha rescisión operará de pleno derecho y sin necesidad de acción judicial o arbitral previa.

Consecuentemente, "DIF ESTATAL" acepta que ante la rescisión del Convenio, éste quedará obligado en el término que le establezca el "DIF NACIONAL", a la devolución de la cantidad señalada en la cláusula segunda de este convenio o su parte proporcional, según sea el caso, sin responsabilidad alguna por los gastos, expensas, erogaciones o análogos que hubiere realizado.

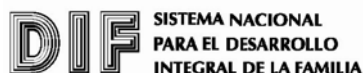
DECIMA CUARTA.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre las partes y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DECIMA QUINTA.- "LAS PARTES", por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente convenio de coordinación.

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

DECIMA SEPTIMA.- En cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio de coordinación será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de sus términos y alcances legales del presente Convenio de Coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a ocho de septiembre de dos mil ocho.- Por el DIF Nacional: la Titular, **María Cecilia Landerreche Gómez Morin**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Alberto del Río Leal**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, **Sergio Medina González**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: la Directora General, **Aída Angélica Silva Castillo**.- Rúbrica.



FORMATO PARA LA IDENTIFICACION Y VALIDACION DE PROYECTOS ESPECIFICOS

PRIMERA PARTE: Identificación del proyecto.

Fecha de recepción	FOLIO.
8 de agosto de 2008	PD-E08-11-001

Lugar y Fecha de emisión del proyecto
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato / Agosto de 2008.

1. Datos Generales		
Nombre del Estado	Guanajuato	
Nombre del Director del SEDIF	Arq. Aída Angélica Silva Castillo	
Domicilio	Paseo de la Presa 89 A Colonia Centro	
Teléfono	Correo electrónico	Página Web
01 473 73 5 33 00 EXT. 3246	asilva@guanajuato.gob.mx	www.guanajuato.gob.mx
2. Nombre del Proyecto Integral		
Proyecto Integral de Atención a Personas con Discapacidad en el Estado de Guanajuato.		

3. Nombre del Proyecto Específico
Fortalecimiento y Modernización del Banco Estatal de Ortesis y Prótesis

4. Objetivo del Proyecto Específicos
Modernizar el Banco Estatal de Ortesis y Prótesis ubicado en las instalaciones del Centro de Rehabilitación e Integración Social CRIS Irapuato, con la finalidad de que permita dar una mejor atención a los usuarios del servicio de forma oportuna y eficiente, garantizando la calidad de la atención con personal profesional y con equipo de vanguardia, aumentando con esto la productividad, otorgando un beneficio económico e impactando en la familia y la sociedad.

SEGUNDA PARTE: Cobertura y problemática a ser atendida.

5. Localización Geográfica del Programa o Proyecto	
Municipio(s)	Localidad(es)
Se espera atender a: Acámbaro, Celaya, Dolores Hidalgo, Guanajuato, Irapuato, León, Moroleón, Pénjamo, Salamanca, Salvatierra, San Felipe, San Francisco del Rincón, Uriangato y Valle de Santiago,	Se consideran las localidades de los municipios listados en la columna de la izquierda.

6. Población que se espera atender, describirla por tipo de discapacidad

El proyecto se enfoca a atender sólo personas con discapacidad del tipo motriz por el tipo de trabajo que se pretende realizar, es fundamentalmente la elaboración de Prótesis, aunque con algunos de los equipos que se pretenden adquirir, se puede apoyar la elaboración de algunas Ortesis.

En el estado de Guanajuato las cifras estadísticas proporcionadas por el último censo del año 2000 realizado por el INEGI, declaran un total de 94,863 (noventa y cuatro mil, ochocientos sesenta y tres) personas con discapacidad de un total de 4,893,812 (cuatro millones, ochocientos noventa y tres mil, ochocientos doce) habitantes del Estado de Guanajuato, de los cuales se tiene conocimiento que aproximadamente la mitad de ellos no cuentan o no son derechohabientes de ningún servicio médico asistencial por lo que tiene que recurrir a Instituciones de Asistencia Social como es el D.I.F.

Por otro lado, se tiene definido que el porcentaje de discapacidad motora del total de personas con discapacidad es del 42% según la O.M.S., lo cual nos daría un total de 39,842 personas, de las cuales se tiene localizadas a la mayoría en los quince municipios mencionados para ser beneficiados por este proyecto, siendo un total de 28,770 personas que corresponden al 48.82% del total de personas con discapacidad detectados en el estado de Guanajuato.

<i>No.</i>	<i>Municipio</i>	<i>Personas con Discapacidad</i>	<i>Discapacidad Motriz</i>
1	ABASOLO	1,706	836
2	ACAMBARO	3,335	1,554
3	CELAYA	6,422	3,399
4	DOLORES HIDALGO	2,214	963
5	GUANAJUATO	2,110	1,047
6	IRAPUATO	7,296	3,561
7	LEON	19,633	9,901
8	MOROLEON	470	184
9	PENJAMO	2,596	1,283
10	SALAMANCA	3,908	1,904
11	SALVATIERRA	2,051	987
12	SAN FCO. DEL RINCON	1,658	818
13	SAN FELIPE	2,035	738
13	URIANGATO	1,088	480
15	VALLE DE SANTIAGO	2,311	1,115
	T o t a l	58,923	28,770

7. Descripción de la problemática a ser atendida y sus causas

El C.R.I.S. de Irapuato es la única Institución de Asistencia Social existente en el estado de Guanajuato que cuenta con el área para la fabricación y reparación de órtesis y prótesis, y se caracteriza por sus bajos costos y calidad de sus trabajos, pero sobre todo por la atención integral que brinda a las personas con discapacidad, es el Centro de concentración para la atención de estos casos en todo el Estado.

El taller de Ortesis y Prótesis del CRIS Irapuato, data desde 1982, año en que se inició su operación con equipamiento improvisado en un área adaptada, que con el transcurso del tiempo y considerando la demanda del servicio y las necesidades para poder atenderlas, se buscó la forma de crear un área específica y adaptarla con equipo básico necesario, la cual se logró en 1998, año en que se inauguró el actual Banco Estatal de Ortesis y Prótesis; desde entonces que no se ha vuelto a comprar nuevos equipos y por lo tanto las condiciones en que se encuentran algunos de ellos como el Horno para el procesamiento de Termoplásticos, ya no funciona y otros ya son obsoletos para trabajar con mayor efectividad; como ejemplo se anexa la siguiente tabla:

Descripción (equipo)	Cantidad	Funciona		
		Sí	No	No sabe
HORNO TERMOPLASTICO	1		X	
PLANCHA TERMOPLASTICO	1		X	
TALADRO DE COLUMNA	2	1	1	
MAQUINAS DE COSER	3	2	1	
MAQUINA PARA SOLDAR (AUTOGENA)	1		X	
MAQUINA DE SOLDAR (ELECTRICA)	1	X		
FRESADORA DEVANADORA	2	1	1	
SIERRA CINTA	1	X		
ESMERIL	2	X		
BANCOS DE TRABAJO	3	Regular		
BANCOS DE ACABADOS	2	Regular		
ALINEADOR	1	Regular		

Además, como programa llevado por el D.I.F. Nacional en los C.R.E.E., C.R.I. y C.R.I.S. que cuentan con esta área para la fabricación de prótesis, se tiene instalado el sistema CAD-CAM que conjuntamente con los estados de Coahuila, Tamaulipas y San Luis Potosí, forman un equipo regional con el que se pretende atender la demanda para la adaptación de prótesis en forma más ágil, lo cual implica contar con equipo adecuado así como material para la elaboración de dichas prótesis.

Como un dato informativo, el año pasado del 2007, la productividad en el Banco de Ortesis y Prótesis del C.R.I.S. de Irapuato, fue de 1,572 piezas tanto fabricadas como preparadas, correspondiendo en cuanto a las prótesis un total de 81 piezas de las cuales 59 fueron fabricadas habiendo quedado en lista de espera otras 13 de diferentes tipos.

PRODUCTIVIDAD 2007

Tipo de prótesis	Fabricada
Prótesis por debajo de rodilla	22
Prótesis por arriba de rodilla	27
Prótesis desarticulado de cadera	1
Prótesis por debajo de codo	4
Prótesis por arriba de codo	4
Desarticulados de hombro	1
TOTAL	59

En cuanto a la lista de espera de pacientes que requieren de una prótesis, se aprecia cada vez mayor acumulación representando otro problema el cual consideramos pueda estar dado por la gran demanda de trabajo y la falta de un stock en almacén que cubra las necesidades inmediatas de materia prima para poder elaborar dichos trabajos.

La lista siguiente muestra la cantidad y el tipo de prótesis de los pacientes que se han acumulado en la lista de espera desde el año pasado:

LISTA DE ESPERA

TIPO DE PROTESIS	CANTIDAD
Prótesis por debajo de rodilla	9
Prótesis por arriba de rodilla	27
Prótesis desarticulado de cadera	1
Prótesis por debajo de codo	3
Prótesis por arriba de codo	4
Prótesis desarticulado de hombro	1
T o t a l	45

Todo esto frena la productividad por falta de atención a los pacientes y crea la necesidad de contar con:

- Equipo adecuado
- Con un stock en el almacén del material para la elaboración de las prótesis.

8. Vida útil del proyecto y narración de los motivos.

Por la experiencia que se tiene con los equipos obtenidos hace 10 años en que se inauguró el Banco Estatal de Ortesis y Prótesis, se espera que el equipo que se adquiriera a través de este proyecto, tenga una duración de otros diez años, esto además por el programa de mantenimiento preventivo así como por el adecuado uso que se le dará por parte del personal técnico capacitado.

En cuanto a los productos obtenidos (prótesis) con los insumos solicitados los cuales serían de importación, se pudiera considerar que con la cantidad de Kits solicitados, se puede cubrir la demanda de trabajo de un año aproximadamente y el tiempo promedio de vida útil o duración sería de ocho a diez años con el buen uso que se les dé para lo cual, se les explica a los pacientes y familiares sobre los cuidados que se les deberá tener, así también con el mantenimiento que se les brinde en las mismas instalaciones del C.R.I.S.

TERCERA PARTE: Obras y acciones.**9. Lista y descripción de las OBRAS**

No Aplica

Obras	Fecha de inicio	Fecha de término
No Aplica	No Aplica	No Aplica

Costo estimado de las obras

Obra	Monto
Total	No Aplica

10. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las OBRAS

No Aplica

11. Lista y descripción de las ACCIONES

SEGUN LOS TIPOS DE APOYO POR VERTIENTE DESCRITOS EN EL PUNTO 3.4.1 DE LAS REGLAS DE OPERACION, ESTE PROYECTO CORRESPONDE A:

Vertiente A.- Acciones de Prevención y Atención a Personas con Discapacidad.

- Acción A.3.- Las destinadas a apoyar la asistencia y rehabilitación de personas con discapacidad.
- Apoyo a Financiar A.3.12.- Elaboración de Prótesis y Ortesis.

Tipo de Prótesis
Modular arriba de rodilla con pie SACH
Modular abajo de rodilla con pie SACH
Modular de Silicón arriba de rodilla con pie articulado
Modular con rodilla hidráulica y pie articulado
Convencional debajo de rodilla con pie SACH
Desarticulado de Hombro
Arriba de codo
Debajo de codo
Material de Uso Común para todas

Vertiente C.- Acciones de Equipamiento, Infraestructura y Profesionalización para la Atención de la Discapacidad.

- Acción C.4.- Las de operación y equipamiento de centros de rehabilitación e instituciones que atiendan a personas con discapacidad.
- C.4.1.- Equipo médico especializado

Acciones	Fecha de inicio	Fecha de término
Adquisición de Equipo y Material para la Elaboración de Prótesis	Octubre 2008	15 de Diciembre de 2008
Costo estimado de las acciones		
Acción	Monto	
Modular arriba de rodilla con pie SACH (19 Kits)	\$187,916.55	
Modular abajo de rodilla con pie SACH (19 Kits)	128,240.00	
Modular de Silicón arriba de rodilla con pie articulado (5 Kits)	86,550.00	
Modular con rodilla hidráulica y pie articulado (3 Kits)	90,000.00	
Convencional debajo de rodilla con pie SACH (15 Kits)	31,308.75	
	90,000.00	
Desarticulado de Hombro (3 Kits)	78,916.00	
Arriba de codo (3 Kits)	64,500.00	
Debajo de codo (3 Kits)	139,750.00	
Material de Uso Común para todas		
Lasser Posture a 110	187,411.00	
Aparato de Alineamiento Móvil	110,316.00	
Horno para planchas	261,255.00	
Horno vertical	148,706.00	
Sierra Oscilante Neumática	28,020.00	
Discos de Sierra	11,500.00	
Bomba de Succión	66,108.00	
Aparato de Moldeo para vacío	150,000.00	
Compresor Estacionario	33,847.00	
Recortadora y Afiladora	44,363.00	
Caballote para martillar zapatos	13,492.00	
Lijadora Fresadora	166,296.00	
Lijador Cerrado para desvaste	1,971.00	
Repuesto de Lija	830.00	
Lijador Cerrado para desvaste	1,971.00	
Repuesto de Lija	1,088.00	
Sierra Striker para yeso	15,609.00	
Máquina de Coser	135,000.00	
Sit Cast	31,680.00	
Soplete de aire caliente	3,343.00	
Soldador Plancha para PVA	10,597.00	
Máquina de Succión	49,834.00	
Yunque	16,257.00	
Base para Yunque	12,800.00	
Fresa / Piña 729W3=1	3,002.00	
Fresa / Piña 729W3=2	2,582.00	

Fresa / Piña 729W3=3	2,582.00
Fresa / Piña 729W3=4	3,002.00
Fresa / Piña 729W3=5	3,002.00
Soporte para Herramienta	4,515.00
Conos de Lija 5/8X45	1,147.00
Conos de Lija 5/8X60	1,529.00
Repuesto de Lija	49.00
Repuesto de Lija	49.00
Calibre 743S3	843.00
Calibre 743S1	3,769.00
Compás pélvico	5,191.00
Nivel pélvico con burbuja	3,090.00
Juego de Asas de madera	1,736.00
Grifa	962.00
Barra para remachar	6,950.00
Cizalla	6,929.00
Base con ruedas para Cizalla	12,764.00
Quita Rebabas	711.00
Soporte de lima surfón	340.00
Hoja Surfón Estándar	109.00
Hoja Surfón Fina	109.00
Hoja Surfón Media Caña	122.00
Lima surfón redonda	232.00
Juego de Botadores	588.00
Granete Automático	3 959.00
Juego de sacabocados de puente	3,601.00
Juego de Brocas Helicoidales	1,750.00
Juegos de Machos y terrajas	6,192.00
Juego de Soporte para Laminar	19,119.00
Total	\$2,500,000.00

12. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las ACCIONES

En el CRIS de Irapuato se elaboran prótesis para miembros torácicos y para miembros pélvicos de diferentes tipos que corresponden, tanto a las necesidades clínicas de los pacientes, como a la condición económica, social y/o laboral (tipo de terreno donde se desenvuelve así como actividad que desempeña) habiéndose iniciado desde el año pasado la elaboración de prótesis con mejores técnicas para mayor comodidad del paciente, como son las prótesis que cuentan con socket de silicón, las cuales tienen un mayor costo por el tipo de materiales que requieren; esto ha aumentado también la demanda de trabajo, ya que tanto las Instituciones, así como los mismos pacientes o familiares, al conocer el tipo de prótesis que se fabrican, han acudido con mayor constancia. Esto sin incluir también la productividad en cuanto a órtesis.

Sin embargo, con la tecnología actual, la productividad no ha sido la esperada, dado el estado en que se encuentra el equipo, repercutiendo negativamente en la eficacia y eficiencia del servicio.

Hasta el momento, la productividad comparativa en los últimos 3 años muestra una tendencia hacia el alta, no obstante que en el presente año hubo retraso en la ministración presupuestal y una mayor demanda de atención, repercutiendo la productividad a la baja.

El total de acciones en el área de Ortesis y Prótesis del C.R.I.S. de Irapuato en el año pasado 2007, fue de 1,572 piezas fabricadas y reparadas, de los cuales corresponden a un total de 81 prótesis como se anota en la siguiente tabla:

MES	PROTESIS		ORTESIS		ZAPATERIA		TOTAL
	FABRICADAS	REPARADAS	FABRICADAS	REPARADAS	FABRICADAS	REPARADAS	
Enero	0	0	15	5	53	23	46
Febrero	1	2	23	10	56	20	112
Marzo	0	4	7	6	73	23	113
Abril	5	4	10	7	101	32	159
Mayo	6	1	17	4	69	17	114
Junio	7	4	22	5	84	21	143
Julio	8	2	15	2	104	20	151
Agosto	7	3	13	5	68	20	116
Septiembre	5	0	25	5	137	22	194
Octubre	6	2	16	4	84	22	134
Noviembre	6	2	18	6	84	10	126
Diciembre	5	1	20	3	73	12	114

En cuanto a la fabricación de prótesis éste es el desarrollo que se ha tenido en los últimos años:

Tipo de prótesis	2006	2007	2008	Total
Prótesis tipo syme	3	0	4	7
Prótesis por debajo de rodilla	19	22	10	51
Prótesis por arriba de rodilla	20	27	14	61
Prótesis desarticulado de cadera	0	1		1
Prótesis por debajo de codo	6	4	2	12
Prótesis por arriba de codo	0	4		4
Desarticulados de hombro	0	1		1
TOTAL	48	59	30	137

Esto muestra el incremento que se ha tenido en la fabricación de las prótesis, ya que la estadística para este año 2008 sólo incluye hasta el mes de Junio siendo la proporción porcentual de aumento de un 25% por lo menos.

TIPO DE PROTESIS	CANTIDAD
Prótesis por debajo de rodilla	9
Prótesis por arriba de rodilla	27
Prótesis desarticulado de cadera	1
Prótesis por debajo de codo	3
Prótesis por arriba de codo	4
Prótesis desarticulado de hombro	1
T o t a l	45

Viéndose de esta manera, el beneficio esperable en cuanto a la productividad es considerable, además de obtenerse proyección de la Institución pasando por la mejor profesionalización del personal al obtener mayor experiencia técnica.

CUARTA PARTE: Metas e indicadores.

13. Metas específicas del proyecto que espera alcanzar.
Considerando los Kits que se pretende tener en el almacén mediante el apoyo a través de este proyecto, la meta a lograr en la fabricación de prótesis será de 70 piezas, las cuales mediante el equipo que también está programado en este proyecto, se tendría una disminución en los tiempos, pudiéndose por lo tanto lograr un aumento en la productividad del próximo año, de más del 30% comparativamente con el año anterior, y dejando para los siguientes años la posibilidad de mantener o aumentar esas metas beneficiando incluso a más municipios del Estado y repercutiendo en la calidad de vida de los pacientes y sobre todo impactando a la familia en general.

11. Indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las metas (en los términos del punto 6 "Evaluación" de las reglas de operación)	
Indicador	Documento, informe o fuente de verificación
Porcentaje de personas que reciben apoyo mediante una prótesis.	Informe mensual de actividades.
Número de personas que reciben apoyo mediante una prótesis en el periodo.	
$\frac{\text{Número de personas que requieren de un apoyo mediante una prótesis en el periodo.}}{\text{Número de personas que reciben apoyo mediante una prótesis en el periodo.}} \times 100$	

QUINTA PARTE: Relaciones interinstitucionales y factores críticos.

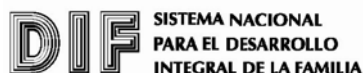
16. Relaciones interinstitucionales	
Institución	Puntos de coordinación o concertación.
Sistema Nacional DIF- DIF Estatal Guanajuato	Convenio de colaboración y asignación de recursos
Sistema Estatal DIF Guanajuato- DIF Municipales del Estado	Sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes
Sistema DIF Estatal Guanajuato- Sector Salud del Estado.	Sistema de prestación de servicios

18. Factores críticos de éxito.

SEXTA PARTE: Seguimiento, control y evaluación del proyecto.

21. Cadena de mando del SEDIF responsable del seguimiento, control y evaluación		
Nombre	Cargo o puesto	Teléfono y correo electrónico
Arq. Aída Angélica Silva Castillo	Directora General DIF Estatal	(01 473) 73 533 00
Dr. Juan Silvestre Morales Camargo	Director de Asistencia a Personas con Discapacidad	(01 473) 73 533 05
Dr. Jorge Luis Chávez Sandoval	Coordinador del Centro de Rehabilitación e Integración Social CRIS Irapuato	(01 462) 62 640 21 / 626 4978

La Directora General DIF Estatal, **Arq. Aída Angélica Silva Castillo**.- Rúbrica.



FORMATO PARA LA IDENTIFICACION Y VALIDACION DE PROYECTOS ESPECIFICOS

PRIMERA PARTE: Identificación del proyecto.

Fecha de recepción	FOLIO.
8 de agosto de 2008	PD-E08-11-002

Lugar y Fecha de emisión del proyecto
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato / Agosto de 2008.

1. Datos Generales		
Nombre del Estado	Guanajuato	
Nombre del Director del SEDIF	Arq. Aída Angélica Silva Castillo	
Domicilio	Paseo de la Presa 89 A Colonia Centro	
Teléfono	Correo electrónico	Página Web
01 473 73 5 33 00 EXT. 3246		www.guanajuato.gob.mx
2. Nombre del Proyecto Integral		
Proyecto Integral de Atención a Personas con Discapacidad en el Estado de Guanajuato.		

3. Nombre del Proyecto Específico
Fortalecimiento y Equipamiento del Centro de Rehabilitación Visual Silao

4. Objetivo del Proyecto Específicos
Fortalecer con equipo médico de alta especialidad el área de optometría y oftalmología del Centro de Rehabilitación Visual Silao, donde se atiende a la población de los 46 municipios del estado, con servicio de consulta médica especializada y donde se practican estudios especiales para la detección oportuna de enfermedades que pueden causar o mantener una discapacidad visual, además de ejecutar procedimientos quirúrgicos oftalmológicos.

SEGUNDA PARTE: Cobertura y problemática a ser atendida.

5. Localización Geográfica del Programa o Proyecto			
Municipio(s)			Localidad(es)
Este proyecto se enfocará en los 46 Municipios del Estado:			Se consideran las localidades de los Municipios listados en la
	ABASOLO ACAMBARO SAN MIGUEL DE ALLENDE APASEO EL ALTO APASEO EL GRANDE ATARGEA CELAYA CIUDAD MANUEL DOBLADO COMONFORT CORONEO	PURISIMA DEL RINCON ROMITA SALAMANCA SANLVTIERRA SAN DIEGO DE LA UNION SAN FELIPE SAN FRANCISCO DEL RINCON SAN JOSE ITURBIDE SAN LUIS DE LA PAZ SANTA CATARINA	columna de la izquierda.

CORTAZAR	SANTA CRUZ DE	
CUERAMARO	JUVENTINO ROSAS	
DR. MORA	SANTIAGO	
DOLORES	MARAVATIO	
HIDALGO	SILAO	
GUANAJUATO	TRANDACUAO	
GUANIMARO	TARIMORO	
IRAPUATO	TIERRA BLANCA	
JARAL DEL	URIANGATO	
PROGRESO	VALLE DE	
JERCUARO	SANTIAGO	
LEON	VICTORIA	
MOROLEON	VILLAGRAN	
OCAMPO	XICHU	
PENJAMO	YURIRIA	
PUEBLO NUEVO		

6. Población que se espera atender, describirla por tipo de discapacidad

De acuerdo al censo de población del año 2000 del INEGI, el Estado cuenta con una población de 4'893,812 personas y conforme a este censo de población, en Guanajuato 2'393,341 personas corresponden a población no derechohabiente,

El censo dice que 88,103 personas cursan con algún tipo de discapacidad; si proyectamos esta cifra para 2008, nos da como resultado 94,863 personas con discapacidad en el Estado.

Según la OMS del total de personas con discapacidad, el 26% corresponden a discapacidad visual. Tomando en cuenta los datos con los que contamos (INEGI), 24,664 personas, corresponden a discapacidad visual, en el Estado, aunado a que cerca del 50% de población no cuenta con servicios de salud, tenemos 12,332 pacientes que requerirán atención en este Centro que se pretende equipar.

En el 2007 a través del Centro de Rehabilitación Visual fueron atendidos en consulta externa a 4,719 pacientes de primera vez y 4,604 subsecuentes, lo que representa el 75.6% de la población con discapacidad visual.

Se atendieron 1,240 pacientes en estudios diagnósticos especiales, 564 pacientes fueron sometidos a manejo quirúrgico por diversas causas, entre ellas por catarata, estrabismo y glaucoma y fueron entregados 4,924 anteojos.

Adicionalmente, se llevan a cabo campañas de prevención y detección de alteraciones visuales, en las cuales se atendieron en este año (2008) 2,604 pacientes lo que representa un 21% adicional de pacientes atendidos respecto a pacientes con discapacidad visual que no cuentan con servicios de salud (12,332 según INEGI). Con el equipamiento asignado mediante este proyecto se incrementara hasta un 90% la efectividad en los diagnósticos y tratamientos correctivos de patología visual, sin soslayar que existe población que asiste a consulta cuando su daño se ha vuelto irreversible, por ejemplo la retinopatía diabética o glaucoma, éstos podrán ser manejados más adecuadamente a través del equipo adquirido, sin demeritar el impacto de las campañas de prevención y difusión de los servicios para evitar males visuales.

7. Descripción de la problemática a ser atendida y sus causas

Actualmente en el Centro de Rehabilitación Visual, ubicado en el municipio de Silao, se atiende en consulta externa a 9,323 personas de la población vulnerable de las comunidades marginadas de los 46 municipios del estado que representa el 75% de la no derechohabiente.

Se cuenta con un departamento de estudios diagnósticos que durante el 2007 realizó 1,240 estudios, teniendo una población solicitante de 2,500 pacientes.

La problemática se centra en la falta de equipo vanguardista que permita efectuar diagnósticos oportunos, ya que el 90% de los equipos (cámaras de fondo, DTH, lensómetros, ultrasonido, parquímetro y tipógrafo corneal) con los que se cuenta son por donación, siendo de baja resolución y de éstos, el 40% (cámara de fondo y ultrasonido) son obsoletos y sólo el campímetro computarizado de Golman y la cámara para Fluorangiografía son nuevos (1 año de uso) que representa el 10% del total de equipo del CERREVI.

La realización de este proyecto, permitirá incrementar la atención en estudios especiales en por lo menos un 50% lo que representa 620 estudios adicionales, además de aumentar la calidad y resolución de estudios diagnósticos especiales.

8. Vida útil del proyecto y narración de los motivos.

La vida útil del proyecto se basa en que en general los equipos tienen una vida útil de 6 años que pudiera aumentarse con un adecuado mantenimiento y soporte técnico, así como por el uso derivado de la demanda del servicio lo cual se proyecta por un periodo de 10 años.

TERCERA PARTE: Obras y acciones.**9. Lista y descripción de las OBRAS**

No Aplica

Obras	Fecha de inicio	Fecha de término
No Aplica	No Aplica	No Aplica
Costo estimado de las obras		
Obra	Monto	
Total	No Aplica	

10. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las OBRAS

No Aplica

11. Lista y descripción de las ACCIONES

Vertiente C. Acciones de Equipamiento, Infraestructura Y Profesionalización para la Atención de la Discapacidad.

Acción C.4 Las de operación y equipamiento de centros de rehabilitación e instituciones que atiendan a personas con discapacidad.

Apoyos a Financiar. C.4.1 Compra de Equipo Médico Especializado:

- Tomógrafo de Coherencia Optica
- Ultrasonido A-B scan ocular
- Equipo de Crioterapia ocular.

Acciones	Fecha de inicio	Fecha de término
Compra de equipo médico especializado listado en el apartado de arriba. Nota: Para este proyecto el presupuesto autorizado es de \$1,150,000.00 , en caso de existir diferencia a la alza el estado será quien aporte la cantidad que permita cumplir con las obras y/o acciones establecidas en el presente.	01 de octubre 2008	15 de diciembre 2008

Costo estimado de las acciones

Obra	Monto
Compra de equipo:	\$ 920,000.00
• Tomógrafo de Coherencia Optica	\$ 201,000.00
• Ultrasonido A-B scan	\$ 29,000.00
• Equipo de Crioterapia ocular	total: 1'150,000.00
	Nota: los precios en pesos son de acuerdo a la conversión del dólar en su valor actual.
Total	\$ 1,150,000.00 (Un millón ciento cincuenta mil pesos 00/100 M.N.)

12. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las ACCIONES

1. En la actualidad no se cuenta con el Tomógrafo de Coherencia Optica que nos ayudara a un mejor diagnóstico de alteraciones como el glaucoma, la degeneración macular relacionada con la edad, queratocono, cataratas y alteraciones retinianas. Por lo que se ha tenido que enviar a los pacientes a otros centros particulares para su estudio ya que éste no existe en ningún centro estatal de atención visual

2.	En cuanto al ultrasonido, actualmente contamos con un equipo tipo B que fue recibido hace una año en donación y no cuenta con el tipo A scan que se requiere para complementar el diagnóstico, además de que es de muy baja resolución y en la actualidad se encuentra en mal estado, por lo que no es satisfactorio como medio de diagnóstico. Este tipo de equipo se requiere para estudiar las alteraciones del fondo de ojo y vítreo en pacientes con opacidad de medios (cataratas, hemovítreo, etc.) y siendo que un gran porcentaje de nuestros pacientes son diabéticos con cataratas, el contar con este equipo se atenderá en mejores condiciones a la discapacidad visual del estado.
3.	En lo que respecta al Equipo de Crioterapia, no contamos con él y por lo tanto el grupo de pacientes con glaucoma en estadios últimos como el neovascular y algunos desprendimientos de retina, no pueden ser tratados y deben ser enviados a centros particulares con el costo que esto implica, dado que no existe en ningún centro estatal de atención visual

CUARTA PARTE: Metas e indicadores.

13. Metas específicas del proyecto que espera alcanzar.
La compra de estos equipos nos permitirá incrementar la atención en el área de estudios especiales de 1,240 estudios diagnósticos especiales en un 50% lo que representa atender 620 estudios más en un año, además de que la calidad de la atención y efectividad del manejo de los casos se incrementará cualitativamente, pudiendo ser de hasta un 100%

14. Indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las metas (en los términos del punto 6 "Evaluación" de las reglas de operación)	
Indicador	Documento, informe o fuente de verificación
Porcentaje de personas atendidas con discapacidad visual. Número de personas atendidas con discapacidad visual en el periodo _____ X 100 Número de personas con discapacidad visual que solicitan atención en el periodo	Informe mensual de actividades.

QUINTA PARTE: Relaciones interinstitucionales y factores críticos.

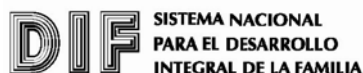
15. Relaciones interinstitucionales	
Institución	Puntos de coordinación o concertación.
Sistema Nacional DIF- DIF Estatal Guanajuato	Convenio de colaboración y asignación de recursos
Sistema Estatal DIF Guanajuato- DIF Municipales del Estado	Sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes
Sistema DIF Estatal Guanajuato- Sector Salud del Estado.	Sistema de prestación de servicios

16. Factores críticos de éxito.
No aplica

SEXTA PARTE: Seguimiento, control y evaluación del proyecto.

17. Cadena de mando del SEDIF responsable del seguimiento, control y evaluación		
Nombre	Cargo o puesto	Teléfono y correo electrónico
Arq. Aída Angélica Silva Castillo	Directora General DIF Estatal	01 473 73 533 00
Dr. Juan Silvestre Morales Camargo	Director de Asistencia a Personas con Discapacidad	01 473 73 533 05
Dr. José Gabriel Valencia Ponce	Coordinador del Centro de Rehabilitación Visual Silao.	01 472 72 223 42

La Directora General DIF Estatal, **Arq. Aída Angélica Silva Castillo**.- Rúbrica.



Unidad de Asistencia e Integración Social.
Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social.

Programa de Atención a Personas con Discapacidad

FORMATO PARA LA IDENTIFICACION Y VALIDACION DE PROYECTOS ESPECIFICOS

PRIMERA PARTE: Identificación del proyecto.

Fecha de recepción	FOLIO.
8 de agosto de 2008	PD-E08-11-003

Lugar y Fecha de emisión del proyecto
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato / Agosto de 2008.

1. Datos Generales		
Nombre del Estado	Guanajuato	
Nombre del Director del SEDIF	Arq. Aída Angélica Silva Castillo	
Domicilio	Paseo de la Presa 89 A Colonia Centro	
Teléfono	Correo electrónico	Página Web
01 473 73 5 33 00 EXT. 3246	asilva@guanajuato.gob.mx	www.guanajuato.gob.mx
2. Nombre del Proyecto Integral		
Proyecto Integral de Atención a Personas con Discapacidad		

3. Nombre del Proyecto Específico
Equipamiento de UBR'S

4. Objetivo del Proyecto Específico
Fortalecer el equipo médico de las unidades municipales de rehabilitación ubicadas estratégicamente dentro del estado, que permita ampliar y profesionalizar los servicios de rehabilitación e integración social con una perspectiva de regionalización.

SEGUNDA PARTE: Cobertura y problemática a ser atendida.

5. Localización Geográfica del Programa o Proyecto	
Municipio(s)	Localidad(es)
✓ 01 Municipio del Estado de Guanajuato con cuarto multisensorial León , (siendo el municipio de mayor población con un área de influencia de 573 comunidades)	Se consideran las localidades del municipio listado en la columna de la izquierda.
✓ 01 Municipio del Estado de Guanajuato con Equipo de Cinesiterapia, León , (siendo el municipio de población con mayor influencia en un área de 573 comunidades y el mayor índice de discapacidad motora)	Se consideran las localidades del municipio listado en la columna de la izquierda
✓ 05 Municipios con material didáctico para apertura de el área de terapia ocupacional (Moroleón, Valle de Santiago, Guanajuato, León, San Francisco del Rincón,).	Se consideran las localidades de los municipios enlistados a la izquierda.

6. Población que se espera atender, describirla por tipo de discapacidad

En el estado de Guanajuato se cuenta con un total 37,263 Personas con Discapacidad Motriz, Auditiva, de Lenguaje, Visual, Intelectual.

De acuerdo al censo nacional de población INEGI 2000, 88,103 personas presentaban alguna discapacidad de las cuales 41,981 personas correspondían a discapacidad motriz, lo que representaba el 46% de la población con discapacidad, 13 537 cursaban con discapacidad auditiva (15.36%), de lenguaje 3 631 (4.12%), Visual 23 037 (26.1%), Intelectual 13 375 (15.1%), actualmente a través de la red de rehabilitación conformada por 46 unidades municipales de rehabilitación y el centro de rehabilitación e integración social ubicado en la ciudad de Irapuato, se atiende al 75% (66 077 personas) de la población con discapacidad sin derechohabencia en el estado.

Con base en lo anterior, con el presente proyecto se pretende fortalecer 6 municipios del estado, León en el Centro, con un área de influencia de 573 comunidades con una población de atención de 19,633 personas con discapacidad motriz, visual, auditiva, de lenguaje e intelectual, que con el presente proyecto se pretende modernizar y eficientar el tratamiento de terapia física, con la instalación de 01 cuarto Multisensorial, así como la instalación de 02 Equipos de Cinesiterapia, 01 para miembro superior y 01 para miembro inferior. Además, se capacitará personal en 05 municipios (incluido León), para trabajar el área de terapia ocupacional, fortaleciendo las unidades con equipo didáctico del tipo que se utiliza para proporcionar terapias en esta área y así dar atención a la población con discapacidad motriz que es la más frecuente y que se encuentra distribuida de la siguiente manera: en los Municipios de Moroleón 470 (46.07%), Valle de Santiago 1,115 (48.24%), Guanajuato 1,047 (49.62%), León 9,901 (50.43%), San Francisco del Rincón 818 (49.33%).

7. Descripción de la problemática a ser atendida y sus causas

La problemática de la atención a la población con discapacidad se centra en dos aspectos:

Infraestructura.- Actualmente el estado cuenta con una cobertura del 100% de unidades municipales de rehabilitación, sin embargo el municipio de León, pese a ser el de mayor índice de población, requiere de reforzar su equipo de tratamiento para modernizar y poder brindar mayor calidad en la atención, pues aun cuando está equipado con equipo electromédico, en el estado apenas se inauguró el 15 de agosto del presente año, el primer cuarto de estimulación multisensorial en CRIS Irapuato.

León, cuenta con espacio físico que podrá ser fácilmente adaptado para la instalación de la cámara multisensorial, en cuanto a la instalación del equipo de cinesiterapia en el estado, no se cuenta con ningún equipo de este tipo, lo cual vendrá a contribuir a dar mayor calidad a la atención de pacientes con discapacidad motriz en un 100% ya que se iniciará apenas el servicio, respecto al espacio físico no requerirá de adecuaciones especiales.

En cuanto al trabajo a desarrollar en los 6 municipios elegidos con los cuales se quiere iniciar una regionalización, cubriendo región norte y centro, se requiere capacitar a personal como auxiliar de terapia ocupacional y proporcionarles material didáctico para las respectivas unidades, lo cual dará la posibilidad de brindar un servicio integral de rehabilitación, pues hasta el momento el personal auxiliar técnico de las Unidades Municipales de Rehabilitación sólo proporciona terapia física y en forma muy elemental terapia ocupacional; por lo demás, se cuenta con el área física, la cual no requerirá de inversión extra, con el proyecto se permitirá ofrecer una mejor atención y servicios especializados y se pretende mejorar en un 100% la calidad de atención ya que apenas se iniciará la atención con este servicio para los pacientes con discapacidad motora.

Recursos Humanos.- En el municipio de León se cuenta con personal especializado, tanto en el área médica de rehabilitación, terapia física, con licenciados y auxiliares, una técnica en terapia ocupacional, médica audióloga, licenciada en terapia de lenguaje (y personal auxiliar), médico ortopedista, neurólogo, nutrióloga psicólogas, trabajadoras sociales y odontólogo, lo que permitirá aprovechar adecuadamente la modernización y actualización del equipo. Respecto al área de terapia ocupacional se pretende regionalizar mediante la capacitación y equipamiento de municipios, los cuales se eligieron por contar con 3 o más auxiliares de terapia física, para lo cual uno (a) de ellos se ocupará exclusivamente de este servicio y así proporcionar una atención integral de rehabilitación.

8. Vida útil del proyecto y narración de los motivos.

La vida útil del proyecto se establece por la demanda del servicio lo cual se proyecta por un periodo de 6 años lo que correspondería al periodo de la administración actual en el estado. (2006-2012).

TERCERA PARTE: Obras y acciones.

9. Lista y descripción de las OBRAS		
Vertiente C: Acciones de Equipamiento, Infraestructura y Profesionalización para la Atención de la Discapacidad.		
Acción C.1 Los de remodelación o construcción de infraestructura de centros de atención y rehabilitación a personas con discapacidad por parte de los SEDIF y SMDIF.		
Tipo de apoyo C.1.8 Otro tipo de adecuaciones de inmuebles o instalaciones, con lo cual se realizará:		
Adecuación del área para cuarto de Snoezelen de 10X10 mts.:		
1 Regulador de intensidad 800 4 Focos de 100 Watts 4 Soquets 14 Contactos dobles despolarizados c/placa 14 Pastillas 10 amperes SQD 1 Centro de carga de 20 circuitos trifásico 30 Hojas de tablaroca 12 Canaleta de 4 m p/tablaroca 24 Postes de 3 mts 6 Postes de 2.44 mts 12 Cubetas de impermeabilizante 4 Cepillos de ixtle 3 Cubetas pintura blanca 3 Hojas de Triplay 6 mm. 10 Fajillas 2" X 1 X 2.50 mt. 500 Pijas negras 8X 1 1/12 80 Taquetes azules 80 Tornillos 10 X 2" 1 Caja Redimix 1 Rollo papel p/ unión de tablaroca 3 Lijas de agua No. 180 6 Molduras 2 Puertas de .80 X 2.13 2 Tablas de .30 X .3.0 2 Pasadores latonados 1 Chapa latonada c/llave p/puerta 1 Rollo cable THW No. 8 2 Rollos cable THW No. 12 2 Rollos aislante 18 m p/tablaroca 1 Equipo de aire acondicionado mini split		
Obras	Fecha de inicio	Fecha de término
Acción C.1 Los de remodelación o construcción de infraestructura de centros de atención y rehabilitación a personas con discapacidad por parte de los SEDIF y SMDIF.	Octubre de 2008	15 de diciembre de 2008
Costo estimado de las obras		
Obra	Monto	
Adecuación del área para cuarto de Snoezelen de 10X10 mts.:		
1 Regulador de intensidad 800	\$ 340.00 X 1 = 340.00	
4 Focos de 100 Watts	\$ 4.00 X 4 = 16.00	
4 Soquets	\$ 4.00 X 4 = 16.00	
14 Contactos dobles despolarizados c/placa	\$ 44.85 X14= 628.00	
14 Pastillas 10 amperes SQD	\$ 70.14 X14= 982.00	
1 Centro de carga de 20 circuitos trifásico	\$ 2,412.00X1 = 2,412.00	
30 Hojas de tablaroca	\$ 102.33X 30= 3,070.00	
12 Canaleta de 4 m p/tablaroca	\$ 35.58X12= 427.00	
24 Postes de 3 mts	\$ 43.66X24= 1,048.00	
6 Postes de 2.44 mts	\$ 34.50X6 = 207.00	
12 Cubetas de impermeabilizante	\$ 552.00X12= 6,624.00	

4 Cepillos de ixtle	\$ 40.25X 4 = 161.00
3 Cubetas pintura blanca	\$ 446.00X 3 = 1,338.00
3 Hojas de Triplay 6 mm.	\$ 224.00X 3 = 672.00
10 Fajillas 2" X 1 X 2.50 mt.	\$ 26.20X10 = 262.00
500 Pijas negras 8X 1 1/12	\$ 0.344X500= 172.00
80 Taquetes azules	\$ 0.337X 80 = 27.00
80 Tornillos 10 X 2"	\$ 0.575X 80 = 46.00
1 Caja Redimix	\$ 161.00X 1 = 161.00
1 Rollo papel p/ unión de tablaroca	\$ 23.00X1 = 23.00
3 Lijas de agua No. 180	\$ 6.00X 3 = 18.00
6 Molduras	\$ 18.33X 6= 110.00
2 Puertas de .80 X 2.13	\$ 300.00X2= 600.00
2 Tablas de .30 X .3.0	\$ 190.50X2= 381.00
2 Pasadores latonados	\$ 78.00X2= 156.00
1 Chapa latonada c/lave p/puerta	\$ 193.00X1= 193.00
1 Rollo cable THW No. 8	\$ 1,210.00 X1= 1,210.00
2 Rollo cable THW No. 12	\$ 476.00X2= 952.00
2 Rollos aislante 18 m p/tablaroca	\$ 874.00X2= 1,748.00
1 Equipo de aire acondicionado tipo mini split	\$ 12,000.00X1= 12,000.00
Total	\$ 36,000.00

10. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las OBRAS

La instalación de 1 cuarto de Snoezelen en el municipio de León, sería el 3o. en funcionar en el estado, actualmente sólo se encuentra funcionando el inaugurado el 15 de agosto del presente años en CRIS Irapuato y está por abrirse otro en el municipio de Apaseo el Alto.

11. Lista y descripción de las ACCIONES

- ✓ Vertiente A. Acciones de prevención y atención a personas con discapacidad.
- Acción A.3. Acciones destinadas a apoyar la asistencia y rehabilitación de personas con discapacidad.
- Tipo de apoyo A.3.14 Material didáctico para cada tipo de discapacidad.
- Material didáctico para favorecer coordinación visomotriz:
 - ✓ Cubo didáctico
 - ✓ Laberinto educar alambre
 - ✓ Laberinto brincolín
 - ✓ Laberinto tren
 - ✓ Laberinto triángulo
 - ✓ Boliche gigante
 - ✓ Cubos jumbo
 - ✓ Paracaídas tubular
 - ✓ Cojines de semillas
 - ✓ Juego de gato
 - ✓ Gira pulpo chico
 - ✓ Aros rítmicos
 - ✓ Set de 4 cubitos
 - ✓ Ciudad de morralito
 - ✓ Big red Megabag
 - ✓ Starter kit
 - ✓ Kit para Miembros Superiores

✓ Flex Bar Jgo. (de 3) ✓ Pesas Suaves Jgo. (6) ✓ Simulador II		
✓ Vertiente C. Acciones de Equipamiento, Infraestructura y Profesionalización para la Atención a la Discapacidad. Acción C.4 Las de operación y equipamiento de centros de rehabilitación e instituciones que atiendan a personas con discapacidad. Tipo de apoyo C.4.1 Equipo médico especializado. Con lo cual se pretende comprar: 1 Cuarto Multisensorial que consta de: Un cañón con su base rotatoria de imágenes con tres discos de Imágenes de diferentes conceptos, cañón de figuras de diferentes formas, tubo de burbujas de 1.50 mts. de altura y con un ancho de 15 cms con plataforma de centro, esfera rueda de espejos para el techo, cañón para la esfera de colores con su base rotatoria, cascada de trenza de fibra óptica 100 hilos con su base de iluminación y base de montaje, cascada de trenza de fibra óptica UV 100 hilos con su base de iluminación y base de montaje, paneles de texturas sonidos grande, alberca de pelotas transparentes de 1.45 x 1.45 mts interactiva, tapete de piso de fibra óptica de 1 mtro x 2.00 mts, set de texturas sensoriales de piso cuenta con caja para que se guarden las cosas, panel de luces tipo abanico con micrófono para interacción con el mismo, hamaca de relajación con base, 3 paneles interactivos sencillos, equipo de UV de cielo y de piso, manguera de luz interactiva con sonido, panel de espejos curvos, así como el forrado de las paredes y parte del piso acolchonado.		
✓ 01 Equipo Cinesiterapéutico para miembros superiores Modelo VIVA 2 ✓ 01 Equipo de Cineciterapia para miembros inferiores Modelo Motomed Gracile 12		
Acciones	Fecha de inicio	Fecha de término
Acción A.3. Acciones destinadas a apoyar la asistencia y rehabilitación de personas con discapacidad. Acción C.1 Los de remodelación o construcción de infraestructura de centros de atención y rehabilitación a personas con discapacidad por parte de los SEDIF y SMDIF. Acción C.4 Las de operación y equipamiento de centros de rehabilitación e instituciones que atiendan a personas con discapacidad.	Octubre de 2008	15 de diciembre de 2008
Costo estimado de las acciones		
Obra	Monto	
1 Cuarto Multisensorial que consta de: ✓ Un cañón con su base rotatoria de imágenes con tres discos de imágenes de diferentes conceptos, cañón de figuras de diferentes formas, tubo de burbujas de 1.50 mts. De altura y con un ancho de 15 cms con plataforma de centro, esfera rueda de espejos para el techo, cañón para la esfera de colores con su base rotatoria, cascada de trenza de fibra óptica 100 hilos con su base de iluminación y base de montaje, cascada de trenza de fibra óptica UV 100 hilos con su base de iluminación y base de montaje, paneles de texturas sonidos grande, alberca de pelotas transparentes de 1.45 x 1.45 mts interactiva, tapete de piso de fibra óptica de 1 mtro x 2.00 mts, set de texturas sensoriales de piso cuenta con caja para que se guarden las cosas, panel de luces tipo abanico con micrófono para interacción con el mismo, hamaca de relajación con base, 3 paneles interactivos sencillos, equipo de UV de cielo y de piso, manguera de luz interactiva con sonido, panel de espejos curvos, así como el forrado de las paredes y parte del piso acolchonado.	\$ 850,000.00 x 1 = 850,000.00	

SUBTOTAL		\$850,000.00
01 Equipo Cinesiterapéutico para miembros superiores Modelo VIVA 2		
SUBTOTAL		\$ 65,000.00
01 Equipo de Cinesiterapia para miembros inferiores Modelo Motomed Gracile 12		
SUBTOTAL		\$ 75,000.00
Material didáctico para favorecer coordinación visomotriz:		
✓ Cubo didáctico		\$ 50.00 x 6 = 300.00
✓ Laberinto educar alambre		\$ 150.00 x 6 = 900.00
✓ Laberinto brincolín		\$ 250.00 x 6 = 1500.00
✓ Laberinto tren		\$ 250.00 x 6 = 1500.00
✓ Laberinto triángulo		\$ 370.00 x 6 = 2220.00
✓ Boliche gigante		\$ 415.00 x 6 = 2490.00
✓ Cubos jumbo		\$ 490.00 x 6 = 2940.00
✓ Paracaídas tubular		\$ 460.00 x 6 = 2760.00
✓ Cojines de semillas		\$ 80.00 x 6 = 480.00
✓ Juego de gato		\$ 150.00 x 6 = 900.00
✓ Gira pulpo chico		\$ 250.00 x 6 = 1500.00
✓ Aros rítmicos		\$ 115.00 x 6 = 690.00
✓ Set de 4 cubitos		\$ 220.00 x 6 = 1320.00
✓ Ciudad de morralito		\$ 300.00 x 6 = 1800.00
✓ Big red Megabag		\$ 1,650.00 x 6 = 9900.00
✓ Starter kit		\$ 5,600.00 x 6 = 33600.00
✓ Kit para Miembros Superiores		\$ 500.00 x 6 = 3000.00
✓ Flex Bar Jgo. (de 3)		\$ 900.00 x 6 = 5400.00
✓ Pesas Suaves Jgo. (6)		\$ 1500.00 x 6 = 9000.00
✓ Simulador II		\$ 800.00 x 6 = 4800.00
SUBTOTAL		\$ 87,000.00
Total		\$ 1,113,000.00 (Un millón ciento trece mil pesos 00/100 M.N.)

12. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las ACCIONES

Actualmente cada unidad municipal de rehabilitación cuenta con un equipo básico de electroterapia, hidroterapia, masoterapia, el cual es operado por una auxiliar de terapia física, sin embargo, el área de Terapia ocupacional no se ha trabajado como tal, ya que sólo se cuenta con una Técnico en Terapia Ocupacional ubicada en la Unidad de León, el resto de las Unidades Municipales de Rehabilitación han recibido una serie de pláticas de inducción del tema, y el material "didáctico" consiste sólo en cubos y conos, de acuerdo al proyecto se pretende fortalecer este equipo en los municipios seleccionados (Moroleón, Valle de Santiago, Guanajuato, León y San Francisco del Rincón), así como tener una perspectiva de regionalización que iniciará en el norte y centro del estado.

La instalación del equipo de Cinesiterapia sería el primero en funcionar en el estado, pues actualmente ningún SMDIF cuenta con él.

Con el presente proyecto se tiene contemplado el equipamiento de 6 unidades municipales de rehabilitación con equipo médico especializado y de terapia ocupacional respectivamente de acuerdo a lo relatado previamente, lo que permitirá ofertar el servicio especializado (médico especialista, terapia física, ocupacional, psicología) a las unidades municipales que cuentan con equipo básico y que están siendo atendidas por personal técnico capacitado.

CUARTA PARTE: Metas e indicadores.**13. Metas específicas del proyecto que espera alcanzar.**

Equipamiento de una unidad municipal de rehabilitación consisten en la instalación de 1 cuarto Multisensorial, con lo cual se beneficiará a una población de 3,491 personas con discapacidad motriz, auditiva, de lenguaje, visual e intelectual, habitantes del municipio de León considerando un 10% en el incremento de pacientes atendidos en base al año pasado. Así como iniciar la regionalización de áreas de Terapia Ocupacional. Todo lo anterior impactará en un 100% de la población atendida.

14. Indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las metas (en los términos del punto 6 "Evaluación" de las reglas de operación)

Indicador	Documento, informe o fuente de verificación
Porcentaje de personas que reciben prevención y atención para la discapacidad, Número de personas que reciben prevención y atención para la discapacidad durante el periodo 2008. _____X100 Número de personas que solicitan prevención y atención para la discapacidad durante el periodo	- Registro diario de actividades médicas y paramédicas - Informe de actividades mensual

QUINTA PARTE: Relaciones interinstitucionales y factores críticos.**15. Relaciones interinstitucionales**

Institución	Puntos de coordinación o concertación.
Sistema Nacional DIF	- Convenio de coordinación y asignación de recursos
DIF Municipales del Estado.	- Contratos de comodato. - Informe mensual de actividades. - Supervisión de operación de las UMR

16. Factores críticos de éxito.

No aplica

SEXTA PARTE: Seguimiento, control y evaluación del proyecto.**17. Cadena de mando del SEDIF responsable del seguimiento, control y evaluación**

Nombre	Cargo o puesto	Teléfono y correo electrónico
Arq. Aída Angélica Silva Castillo.	Directora General DIF Estatal	(01 473) 73 533 00
Dr. Juan Silvestre Morales Camargo.	Director de Asistencia a Personas con Discapacidad	(01 473) 73 533 05
Dra. Rosa Eugenia de la Luz Pérez Calvillo.	Coordinadora de Rehabilitación	(01 473) 73 533 00 ext. 3239

La Directora General DIF Estatal, **Arq. Aída Angélica Silva Castillo.**- Rúbrica.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**UNIDAD DE ASISTENCIA E INTEGRACION SOCIAL****DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL****REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA DE ATENCON A PERSONAS CON DISCAPACIDAD****ANEXO 2. DEL CONVENIO DE COORDINACION****CALENDARIO PARA LA RADICACION DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2008****ENTIDAD FEDERATIVA: Guanajuato**

Naturaleza del Presupuesto	Presupuesto Programado	Septiembre
FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACION DEL BANCO ESTATAL DE ORTESIS Y PROTESIS	\$ 2,500,000	\$ 2,500,000
FORTALECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO DE REHABILITACION VISUAL SILAO	\$ 1,150,000	\$ 1,150,000
EQUIPAMIENTO DE UBRS	\$ 1,113,000	\$ 1,113,000
TOTAL	\$ 4,763,000.00	\$ 4,763,000.00

NOTA:

Este calendario de ministración de recursos puede variar conforme a la disponibilidad presupuestal

Por el DIF Nacional: el Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, **Sergio Medina González**.- Rúbrica.- La Directora General de Rehabilitación y Asistencia Social del SNDIF, **María Cecilia Amerena Serna**.- Rúbrica.- El Director General de Programación, Organización y Presupuesto del SNDIF, **Raúl Rafael Anaya Núñez**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: la Directora General, **Aída Angélica Silva Castillo**.- Rúbrica.

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-2006, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de dióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente, como medida de protección a la salud de la población. Que modifica a la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA1-1993, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al bióxido de azufre (SO₂). Valor normado para la concentración de bióxido de azufre (SO₂) en el aire ambiente.

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

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-022-SSA1-2006, SALUD AMBIENTAL. CRITERIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL AIRE AMBIENTE, CON RESPECTO AL DIOXIDO DE AZUFRE (SO₂). VALOR NORMADO PARA LA CONCENTRACION DE DIOXIDO DE AZUFRE (SO₂) EN EL AIRE AMBIENTE, COMO MEDIDA DE PROTECCION A LA SALUD DE LA POBLACION, QUE MODIFICA A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-022-SSA1-1993, SALUD AMBIENTAL. CRITERIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL AIRE AMBIENTE, CON RESPECTO AL BIOXIDO DE AZUFRE (SO₂). VALOR NORMADO PARA LA CONCENTRACION DE BIOXIDO DE AZUFRE (SO₂) EN EL AIRE AMBIENTE.

MIGUEL ANGEL TOSCANO VELASCO, Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario con fundamento en los artículos 39 fracción XXI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3 fracción XV, 13 apartado A) fracción I, 17 Bis fracción XI, 27 fracción I, 116 y 118 fracción I de la Ley General de Salud; 3 fracción XI, 38 fracción II, 40 fracciones I, XI, XII y XIII, 41, 43, 47 fracción I y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 111 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 2 literal C fracción X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 fracción I inciso i y 10 fracción IV del Reglamento de la Comisión Federal para Protección contra Riesgos Sanitarios, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-022-SSA1-2006, SALUD AMBIENTAL. CRITERIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL AIRE AMBIENTE, CON RESPECTO AL DIOXIDO DE AZUFRE (SO₂). VALOR NORMADO PARA LA CONCENTRACION DE DIOXIDO DE AZUFRE (SO₂) EN EL AIRE AMBIENTE, COMO MEDIDA DE PROTECCION A LA SALUD DE LA POBLACION, QUE MODIFICA A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-022-SSA1-1993, SALUD AMBIENTAL. CRITERIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL AIRE AMBIENTE, CON RESPECTO AL BIOXIDO DE AZUFRE (SO₂). VALOR NORMADO PARA LA CONCENTRACION DE BIOXIDO DE AZUFRE (SO₂) EN EL AIRE AMBIENTE.

El presente proyecto se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación, presenten sus comentarios por escrito en idioma español y con el sustento técnico suficiente ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, sito en Monterrey número 33, planta baja, colonia Roma, código postal 06700, México, D.F., Tel. 50 80 52 00, Ext. 1480, fax 55 11 14 99, correo electrónico rfs@cofeprissalud.gob.mx.

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

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-022-SSA1-2006, SALUD AMBIENTAL. CRITERIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL AIRE AMBIENTE, CON RESPECTO AL DIOXIDO DE AZUFRE (SO₂). VALOR NORMADO PARA LA CONCENTRACION DE DIOXIDO DE AZUFRE (SO₂) EN EL AIRE AMBIENTE, COMO MEDIDA DE PROTECCION A LA SALUD DE LA POBLACION, QUE MODIFICA A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-022-SSA1-1993, SALUD AMBIENTAL. CRITERIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL AIRE AMBIENTE, CON RESPECTO AL BIOXIDO DE AZUFRE (SO₂). VALOR NORMADO PARA LA CONCENTRACION DE BIOXIDO DE AZUFRE (SO₂) EN EL AIRE AMBIENTE

INDICE

Introducción
Objetivo y campo de aplicación
Referencias
Definiciones
Especificaciones
Métodos de prueba
Concordancia con normas internacionales y mexicanas
Bibliografía
Observancia de la Norma
Vigencia

PREFACIO

En la elaboración del presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana participaron las siguientes instituciones y organismos:

SECRETARIA DE SALUD

COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos

INSTITUTO MEXICANO DEL PETROLEO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Programa Universitario de Medio Ambiente

SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

Dirección General de Calidad del Aire y Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes

Instituto Nacional de Ecología (Centro Nacional de Investigación y Capacitación Ambiental)

Procuraduría Federal de Protección al Ambiente

SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE DEL ESTADO DE MEXICO

SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

Dirección General de Calidad del Aire

INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NUCLEARES

ASOCIACION DE PRODUCTORES DE HIELO DEL NOROESTE, A.C.

SECRETARIA DE GOBERNACION

Centro Nacional de Prevención de Desastres

CAMARA MINERA DE MEXICO

PETROLEOS MEXICANOS

Gerencia de Normatividad Técnica

AGENCIA DE PROTECCION AL MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA

CENTRO DE INVESTIGACION Y DE ESTUDIOS AVANZADOS DEL INSTITUTO
POLITECNICO NACIONAL

CENTRO DE INVESTIGACION EN SALUD POBLACIONAL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

HOLCIM APASCO, S.A. DE C.V.

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD AZCAPOTZALCO

0. Introducción

La contaminación atmosférica a mediados del siglo XX e inicios del XXI ha sido producto del proceso de la industrialización, así como de las grandes concentraciones urbanas, primordialmente por la emisión de humos, polvos y gases provenientes de los automotores y de las industrias, principalmente. Para prevenir, reestablecer y mantener la calidad de aire, se realizan acciones para reducir la emisión de contaminantes.

La Ley General de Salud, en su artículo 116 establece que en materia de efectos del ambiente en la salud de la población, las autoridades sanitarias establecerán las normas, tomarán medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta Ley con el objetivo claro de protección de la salud humana ante los riesgos sanitarios y daños dependientes de las condiciones del ambiente y determinarán, para los contaminantes atmosféricos, los valores de concentración máxima permisible para la población.

Durante el 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado la actualización mundial de las Guías de Calidad del Aire (GCA); esta revisión se basa en una evaluación mundial y regional de enfermedades debidas a la contaminación del aire. Atrajo la atención de la OMS la distribución geográfica y la escala del problema: más de dos millones de muertes prematuras al año se atribuyen a la contaminación del aire exterior urbano y a la contaminación del aire intramuros por la quema de combustibles sólidos y más de la mitad pesa sobre países en desarrollo (Informe de Salud Mundial 2002). OMS/OPS. Guías de Calidad del Aire. Actualización Mundial 2005.

El grupo de trabajo para la formulación de las nuevas guías estableció su conceptualización en dos sentidos: Una revisión completa de los aspectos que afectan la aplicación de las guías en la evaluación de los riesgos y formulación de políticas y el otro, en la revisión de la prevalencia y los riesgos para la salud que trae el dióxido de azufre, para que con dicha revisión se establezcan los valores recomendados por la OMS.

La Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente y su Reglamento en materia de prevención y control de la contaminación de la atmósfera, señalan que la calidad del aire debe ser satisfactoria en todos los asentamientos humanos y regiones del país.

La gestión de la calidad del aire a nivel internacional tiende hacia una reducción continua de los niveles máximos permisibles de los contaminantes en la atmósfera, por lo que la existencia de normas permite controlar la exposición de la población a sustancias contaminantes, además de fundamentar el diseño de las medidas de prevención y control.

Los avances recientes en el ámbito internacional y nacional con respecto a los estudios de efectos en salud por la exposición ambiental a sustancias tóxicas presentes en el aire ambiente, hace necesario crear, ampliar y actualizar las normas de calidad del aire sobre los niveles máximos permisibles que garanticen la protección de la salud de la población en general y de los grupos sensibles en particular.

El azufre está presente en el petróleo y el carbón en su estado natural, y se señala desde hace décadas al dióxido de azufre (SO_2) y a los óxidos de nitrógeno (NO_x) como responsables en buena medida de las «lluvias ácidas» y de la contaminación del aire que afectan a las zonas urbanas e industriales. Recientemente, se han reconocido a las emisiones de SO_2 por su contribución a la formación de aerosoles inorgánicos secundarios, partículas finas que son perjudiciales para la salud humana.

El dióxido de azufre se genera como emisión tanto de fuentes naturales, como de la combustión de compuestos ricos en azufre. Es hidrosoluble y al hidrolizarse da lugar a ácidos lo que le confiere sus características potencialmente agresoras.

Se asocia con la humedad de las mucosas conjuntival y respiratoria; constituye un riesgo en la producción de irritación e inflamación aguda o crónica; suele asociarse también con el material particulado (PST, PM_{10}) y dar lugar a un riesgo superior, puesto que su acción es sinérgica.

Esta combinación, dióxido de azufre/partículas menores a 10 micrómetros de diámetro fracción inhalable de ($\text{SO}_2/\text{PM}_{10}$), en condiciones favorables para su acumulación y permanencia en la atmósfera, es la responsable de episodios poblacionales de mortalidad en diferentes partes del mundo, así como del incremento de la morbilidad en enfermos crónicos del corazón y vías respiratorias superiores.

El análisis del riesgo establece que la exposición a periodos cortos de tiempo (exposición aguda) a concentraciones de dióxido de azufre, afecta la capacidad ventilatoria, existe una relación entre exposición y respuesta para algunos individuos que se expresa en términos de reducción de la Frecuencia de Ventilación Expiratoria (FEV), después de una exposición por más de 15 minutos a concentraciones de SO_2 . Linn et. al (1987).

Información científica de estudios epidemiológicos sobre los efectos que se producen por la exposición a periodos de 24 horas de SO_2 de manera individual o asociado a material particulado o a otros contaminantes, establece la exacerbación en la sintomatología de pacientes sensibles, cuando se exceden los valores de 0.087 ppm (228 $\mu\text{g}/\text{m}_3$) en presencia de materia particulada (Johnson A. et al. 2002).

Estudios recientes muestran de manera consistente que la mezcla de emisiones de SO_2 provenientes de fuentes industriales y fuentes vehiculares, presentes con mayor frecuencia en las áreas urbanas, causan un aumento en la mortalidad total en adultos mayores por padecimientos cardiovasculares y respiratorios (10 a 18 casos Aprox.) y eleva el ingreso a los servicios de emergencia (19-22) por causas respiratorias y obstrucción crónica pulmonar a niveles por debajo de la media anual 0.017 ppm o 45 $\mu\text{g}/\text{m}_3$ (Promedio anual). Schwartz, J. (1992).

Los valores criterio de la calidad del aire, establecen límites sobre concentraciones de diversos contaminantes, con base en la protección de la salud de la población, considerando a la más susceptible, además de que son parámetros de vigilancia de la calidad del aire ambiente, establecen la referencia para la formulación de programas de control y evaluación de los mismos.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Objetivo

El Proyecto de esta Norma Oficial Mexicana establece los valores límites permisibles de concentración de dióxido de azufre (SO_2) en el aire ambiente para la protección de la salud humana.

1.2 Campo de aplicación

Este Proyecto de Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en el territorio nacional.

2. Referencias

NOM-038-SEMARNAT-1993, Que establece los métodos de medición para determinar la concentración de dióxido de azufre en el aire ambiente y los procedimientos para la calibración de los equipos de medición.

3. Definiciones

Para los efectos de este Proyecto de Norma Oficial Mexicana se entiende por:

3.1 ppm. Partes por millón ($1 \text{ ppm} = 2620 \mu\text{g}/\text{m}^3$) a condiciones de referencia 298.16 °K de temperatura y 101.3 kPa (kilopascal) de presión.

3.2 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Microgramo por metro cúbico.

3.3 Aire ambiente. Porción de la atmósfera a la que la población está expuesta, externa a las construcciones.

3.4 Contaminante atmosférico. Sustancia en el aire ambiente que, en alta concentración, puede dañar al hombre, animales, vegetales o materiales de forma aguda o crónica. Estos contaminantes se encuentran en forma de partículas sólidas y líquidas, gases o combinados. Generalmente se clasifican en los compuestos emitidos directamente por la fuente o contaminantes primarios y los compuestos producidos en el aire por la interacción de dos o más contaminantes primarios o por la reacción con los compuestos naturales encontrados en la atmósfera.

3.5 Control de exposición. Medidas adoptadas para mantener la exposición por debajo de un límite máximo. El proceso incluye el establecimiento del límite, basándose en la evaluación de riesgo y en el conocimiento de las relaciones entre la emisión y la exposición humana.

3.6 Emisión. Sustancia en cualquier estado físico liberada de forma directa o indirecta al aire, agua, suelo y subsuelo.

3.7 Epidemiología. Es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas sanitarios. Ciencia de la salud que investiga las asociaciones que pueden existir entre el estado de salud o enfermedad de una población y los factores asociados a esos estados.

3.8 Exposición. Procesos por los cuales una sustancia con propiedades tóxicas se introduce o es absorbida por un organismo por cualquier vía.

3.9 Exposición aguda. Causa efectos a la salud a corto o largo plazo, comúnmente un efecto agudo ocurre durante un tiempo corto (hasta un año) luego de la exposición. Ocurre a lo largo de un tiempo corto, por lo general minutos u horas.

3.10 Exposición crónica. Que ocurre por un periodo de tiempo largo (más de 1 año).

3.11 Población expuesta al riesgo. Parte de la población que es susceptible a una enfermedad, definida por factores ambientales o demográficos.

3.12 Prevalencia. Es el coeficiente que mide el número de personas enfermas o que presentan cierto trastorno en determinado momento (prevalencia puntual), o durante un periodo predeterminado (prevalencia en un periodo), independientemente de la fecha en que comenzaron la enfermedad o el trastorno, y como denominador, el número de personas de la población en la cual tiene lugar.

3.13 Vigilancia epidemiológica. Al estudio permanente y dinámico del estado de salud, así como de sus condicionantes, en la población.

4. Especificaciones

4.1 La concentración de dióxido de azufre como contaminante atmosférico no debe rebasar el límite máximo normado de $288 \mu\text{g}/\text{m}^3$ o 0,110 ppm promedio en 24 horas, una vez al año, para protección a la salud de la población.

4.2 La concentración de dióxido de azufre como contaminante atmosférico no debe rebasar el límite máximo normado de $66 \mu\text{g}/\text{m}^3$ o 0,025 ppm promedio anual, para protección a la salud de la población.

4.3 La concentración de dióxido de azufre como contaminante atmosférico no debe rebasar el límite máximo normado de $524 \mu\text{g}/\text{m}^3$ o 0,200 ppm promedio en 8 horas, no más de dos veces al año, para protección a la salud de la población.

4.4 El cálculo de las concentraciones de dióxido de azufre (SO_2) en el aire ambiente mencionado en los numerales 4.1, 4.2 y 4.3 se realizará conforme a los lineamientos establecidos o norma mexicana que a tal efecto emita la autoridad correspondiente sobre el manejo de datos de la calidad del aire.

5. Métodos de prueba

El método de prueba para la determinación de la concentración del dióxido de azufre en el aire ambiente y el procedimiento para la calibración de los equipos de medición, estaciones o sistemas de monitoreo de la calidad del aire, es el establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-038-SEMARNAT-1993, Que establece los métodos de medición para determinar la concentración de bióxido de azufre en el aire ambiente y los procedimientos para la calibración de los equipos de medición.

6. Concordancia con normas internacionales

Este Proyecto de Norma Oficial Mexicana no tiene concordancia con normas internacionales.

7. Bibliografía

7.1 Alfaro, E., Martínez, L., García-Cuellar, C., Bonner, J.C., Murray, J.C., Rosas, I., Ponce de León, S., Osornio-Vargas, A. 2002. Biologic effects induced in Vitro by PM10 from three different zones of Mexico City. *Environmental Health Perspectives* 110, 715-720.

7.2 Anthony Johnson Hedley, Chit-Ming Wong, Thuan Quoc Thach, Stefan Ma, Tai-Hing Lam, Hugo Ross Anderson, Cardiorespiratory and all-cause mortality after restrictions on sulphur content of fuel in Hong Kong: an intervention study, *The lancet*, Vol. 360, November 23, 2002.

7.3 Atkinson Richard W, H. Ross Anderson et al. A Tale of Two Cities: Effects of Air Pollution on Hospital Admissions in Hong. Department of Public Health Sciences. *Environmental Health Perspectives • VOLUME 110 | NUMBER 1 | January 2002* 67.

7.4 Burnett et al; 2004. Associations between short-term changes in nitrogen dioxide and mortality in Canadian cities. *Archives of Environmental Health* 59: 223-236.

7.5 Cristian Frye, Bernd Hoelscher, Josef Cyrus, Matthias Wjst, H.-Erich Wichmann and Joaquin Hienrich, Association of lung Function with declining ambient air pollution, *Children's Health Articles, Environmental Health Perspectives Volume 111 Number 3 Institut für Epidemiologie, Neuherberg, Germany, March 2003.*

7.6 Dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno y óxidos de nitrógeno, partículas y polvo en el aire, Directiva 1999/30/CE del Consejo Europeo, abril 22 1999.

7.7 Directiva 1999/30/CE del Consejo, de 22 de abril de 1999, relativa a los valores límite de dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno y óxidos de nitrógeno, partículas y plomo en el aire ambiente (actos modificados).

7.8 Efectos del ambiente en la salud. Capítulo IV, Ley General de Salud, D.O.F. Febrero de 1984, 56-57.

7.9 Efectos del ambiente en la salud. Título Séptimo, Capítulo IV, Ley General de Salud, DOF. Febrero de 1984, 56-57.

7.10 *Environmental Health Perspectives • air pollution, children, epidemiology, mortality, respiratory diseases. — Environ Health Perspect* 109 (suppl 3):347–350 (2001). The association between air pollution and mortality has been clearly established in recent years, even in nonepisodic events.

7.11 *Environmental Health Perspectives • VOLUME 109 | SUPPLEMENT 3 | June 2001* 347. The association between air pollution and mortality has been clearly established in recent years, even in nonepisodic events.

7.12 Ferran Ballester; Paz Rodríguez; et al. 2001. Asociación entre ingresos por enfermedades del Sistema circulatorio y contaminación atmosférica por Partículas: Avance de resultados del Proyecto EMECAS. Unidad de Epidemiología y Estadística. Escola Valenciana d'Estudis per a Salut (EVES). C.S. Valenciana.

7.13 Gobierno del Distrito Federal, Gobierno del Estado de México, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Secretaría de Salud, Programa para Mejorar la Calidad del Aire en la Zona Metropolitana del Valle de México 2002-2010.

7.14 Hedley et.al. 2002. Cardiorespiratory and allcause mortality alter restrictions on sulfur content of fuel in Hong Kong and intervention study *Lancet*, 360:1645-1652).

Hernández-Cadena L., y Col. Relación entre consultas a urgencias por enfermedad respiratoria y contaminación atmosférica en Ciudad Juárez, Chihuahua. *Salud Pública, México* 2000; 42:288-297.

7.15 Hernández-Cadena L.y Col. Relación entre consultas a urgencias por enfermedad respiratoria y contaminación atmosférica en Ciudad Juárez, Chihuahua. *Salud Pública, Méx.* 2000; 42:288-297.

7.16 Institute for Environmental Studies (ivm), (CENSA), (UCLA). Improving Air Quality in Metropolitan Mexico City: Economic valuation, 2001, México, D.F.

7.17 Instituto Nacional de Ecología. Segundo Almanaque de Datos y tendencias de calidad del Aire en seis Ciudades Mexicanas, 2001.

7.18 K. Sharon Sagiv, Mendola Pauline, et al. Children's Health. Article. A Time Series Analysis of Air Pollution and Preterm Birth in Pennsylvania, 1997-2001. Department of Epidemiology, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, North Carolina, USA; 2National Health and Environmental Effects Research Laboratory, Office of Research and Development, U.S. Environmental Protection Agency, Research Triangle

7.19 Kate Blumberg, Energy and Resources Group, Dep. Of Civil and Environmental Engineering, Universidad de California, Berkeley, Análisis Costo Beneficio de la utilización de combustibles con un contenido de azufre extremadamente bajo en México. Abril 2004.

7.20 Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente y su Reglamento en materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera, DOF. Enero 1988 .

7.21 Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente y su Reglamento en materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera. D.O.F. Enero de 1988.

7.22 Lippmann, M., Frampton, M., Schwartz, J., Dockery, D., Schlesinger, R., Koutrakis, P., Froines, J., Nel, A., Finkelstein, J., Godleski, J., Kaufman, J., Koenig, J., Larson, T., Luchtel, D., Sally liu, L.J., Oberdorster, G., Peters, A., Sarnat, J., Sioutas, C., Suh, H., Sullivan, J., Utell, M., Wichmann, E., Zelikoff, J. 2003. The U.S. Environmental Protection Agency Particulate Matter Health Effects Research Centers Program: A midcourse report of status, progress and plans. Environmental Health Perspectives. 111 (8): 1074-1090.

7.23 M.S. Gleice, G.E.K. Simone., et al. Air Pollution and Child Mortality: A Time-Series Study in São Paulo, Brazil Laboratório de Poluição Atmosférica Experimental, Departamento de Patologia, Facultad de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil; Departamento de Estatística, Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

7.24 Mackenbach-JP; Looman-CW; Kunst-AE Air pollution, lagged effects of temperature, and mortality: The Netherlands 1979-87. J-Epidemiol-Community-Health. 1993 Apr; 47 (2): 121-6.

7.25 Molina, M. and L. Molina, Air quality en the Mexico Megacity: An Integrated Assesment (Kluwer Academic Publishers: Boston, MA, U.S.A.), 2002.

7.26 Molina, M. and L., Molina, Eds. (2202) Air Quality in the Mexico Megacity: An Integrated Assessment (Kluwer Academic Publishers: Boston, MA, U.S.A.).

7.27 Rivero S.O. y Cols. Contaminación atmosférica y enfermedad respiratoria. Biblioteca de la Salud. 1993.

7.28 Romieu, I., Meneses, F., Ruiz, S., Sienra, J.J., Huerta, J., White, M.C., Etzel, R.A., 1996. Effects of air pollution on the respiratory health of asmatic chldren living in Mecico City. American Journal of Critical Care Medicine. 154: 300-307.

7.29 Romieu, I., Meneses, F., Sienra-Monge, J.J.L., Huerta J., Ruiz-Velasco, S., White, M.C., Etzel, R.A., Hernández-Avila, M. 1995. Effects of Urban air pollutants on emergency visits for childhood asthma in Mexico City. American Journal of Epidemiology. 141 (6): 546-553.

7.30 S. Hajat, A Haines, S.A Goubet, R W Atkinson and H R Anderson ,Effects of air pollution on general practitioner consultations for upper respiratory diseases in London, Occup Environ Med 2002; 59: 294-299, October 17 2001.

7.31 Santos-Burgoa, C., Rojas-Bracho, L., Rosas-Pérez, I., Ramírez-Sánchez, A., Sánchez-Rico, G., Mejía-Hernández, S. 1993. Modelaje de exposición a partículas en población general y riesgo de enfermedad respiratoria. Gaceta Médica Mexicana. 134 (4): 407-417.

7.32 Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales. Comisión Ambiental Metropolitana. Programa para mejorar la calidad del aire en la Zona Metropolitana del Valle de México 2002-2010. México, D.F. 2000.

7.33 Secretaría del Medio Ambiente. Comisión Ambiental Metropolitana, Programa para mejorar la calidad del aire en la Zona Metropolitana del Valle de México 2002-2010, México, D.F. 2000.

7.34 Spix C; Heinrich J; Dockery D; Schwartz J; Volksch G; Schwinkowski K; Cöllen CH; Wichmann. Air Pollution and Daily Mortality in Erfurt, East Germany, 1980-1989. Environ-Health Perspect. 1993 101 (6): 518-526.

7.35 Sulfur Dioxide and Particulate Matter. Air Quality Guidelines for Europe. WHO regional publications. European series; No. 23 ISBN 92-890-1114-9, 338-360, 1987.

7.36 U.S. Environmental Protection Agency (1982) Air Quality Criteria Document for Particulate Matter and Sulfur Oxides. Research Triangle Park, N.C. Office of Health and Environmental Assessment, Environmental Criteria and Assessment Office; EPA Volume I report No. EPA 600/8-82-029 a.

7.37 U.S. Environmental Protection Agency (1982) Air Quality Criteria Document for Particulate Matter and Sulfur Oxides. Research Triangle Park, N.C. Office of Health and Environmental Assessment, Environmental Criteria and Assessment Office; EPA Volume II report No. EPA 600/8-82-029 b.

7.38 U.S. Environmental Protection Agency (1982) Air Quality Criteria Document for Particulate Matter and Sulfur Oxides. Research Triangle Park, N.C. Office of Health and Environmental Assessment, Environmental Criteria and Assessment Office; EPA Volume III report No. EPA 600/8-82-029 c.

7.39 U.S. Environmental Protection Agency (1986) Second Addendum to Air Quality Criteria Document for Particulate Matter and Sulfur Oxides (1982): Assessment of Newly Available Health Effects Information. Research Triangle Park, N.C. Office of Health and Environmental Assessment, Environmental Criteria and Assessment Office; EPA report No. EPA 600/8-86-020 F.

7.40 U.S. Environmental Protection Agency, More Details on Sulphur Dioxide- Base don Data Through 2002. Past Annual Reports Air Quality Data Design Values Acronyms, Washington, D.C. 2002.

7.41 U:S: Environmental Protection Agency, National Ambient Air Quality Standards for Su Oxides (Sulphur Dioxide-Final Decision; Volume 61, Number 100 page 25566-25580 Air & Radiation Docket Information Center EPA Washington D.C.,1996.

7.42 Unión Europea, Síntesis de la legislación SCADPlus: Límites nacionales de emisión de determinados contaminantes atmosféricos, Directiva 2001/81/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, Octubre 23 2001.

7.43 Unión Europea, SCADPlus: Problemas ambientales causados por los vehículos pesados, Comisión, Julio 14 1998.

7.44 Unión Europea, SCADPLUS: Contaminantes procedentes de las grandes instalaciones de combustión, Directiva 2001/80/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, Octubre 23, 2001.

7.45 Urban Air Pollution in Megacities of the World. Blackwell. WHO/UNEP.

7.46 Vega, E., Reyes, E., Wellens, A., Sánchez, G., Chow, J.C., Watson, J.G. 2003. Comparison of continuous and filter based mass measurements in Mexico City. Atmospheric Environment. 37: 2783-2793.

7.47 Waller-RE; Commings-BT; Lawther-PJ. Air pollution in a city street. 1965 (classical article). Br-J-Ind-Med. 1993 Aug; 50(8):128-38.

8. Observancia de la Norma

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia para las autoridades federales y locales, que tengan a su cargo la vigilancia y evaluación de la calidad del aire, con fines de protección a la salud de la población, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

9. Vigencia

La presente Norma Oficial Mexicana entrará en vigor con su carácter obligatorio, a los 180 días siguientes de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, Distrito Federal, a veinticinco de mayo de dos mil nueve.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Miguel Angel Toscano Velasco**.- Rúbrica.