

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
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 Hidalgo.

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. LIC. OSCAR ALBERTO MARGAIN PITMAN Y DR. TOMAS ANTONIO TRUEBA GRACIAN, EN SU RESPECTIVO CARACTER DE OFICIAL MAYOR Y JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION A POBLACION VULNERABLE Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE HIDALGO, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, L.A.E. JESUS ANTON DE LA CONCHA, 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; así mismo, 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 (LAS), 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.
- IV. Por su parte, el artículo 4o. fracción XI de esta LAS, define entre otros, que son sujetos de la asistencia social, las personas afectadas por desastres naturales.
- V. El artículo 19 de la LAS, establece que: "La Secretaría de Salud a través del Organismo, y en su caso, con la intervención de otras dependencias y entidades, podrá celebrar acuerdos de coordinación en materia de asistencia social con los gobiernos de las Entidades Federativas y del Distrito Federal".

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda. La gestión de los mismos quedará a cargo de la estructura administrativa que establezcan, coordinadamente, la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

- VI. Asimismo, el artículo 29 de la referida LAS, dispone que en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones, el "DIF NACIONAL" actuará en coordinación con dependencias y entidades federales, estatales o municipales, de acuerdo con la competencia y atribuciones legales que éstas tengan.

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 Atención a Población Vulnerable, 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 XVI, XXVI y XXIX 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 el objetivo 17, del eje rector No. 3: Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud.

- 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 a población en condiciones de emergencia, con el “DIF ESTATAL” para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución del objetivo número 17 del PND que a la letra dice: “Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud”.
- 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 descentralizado de la administración de gobierno del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio normado por la Ley de Asistencia Social publicada en el Periódico Oficial, el 31 de diciembre del año 1988.
- II.2** Para el ejercicio de sus funciones y atribuciones se encuentra previsto en el artículo 31 fracción VII, de la Ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo que el Director General puede celebrar los convenios, contratos y actos jurídicos que sean indispensables para el cumplimiento de los objetivos del Organismo.

II.3 Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Calle Salazar No. 100 Col. Centro código postal 42000, en Pachuca Hidalgo.

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 vulnerable 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 de Hidalgo asegurando la adecuada coordinación de acciones en materia de asistencia social, específicamente en la atención a población en condiciones de riesgo y/o emergencia, para la realización de acciones en beneficio de la población vulnerable, 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 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 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, 22 fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 11 fracciones X, XII y XV y 15 fracción XVII, en relación con el 16, fracción IV del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Lineamientos para la Solicitud, Aplicación y Comprobación de Recursos otorgados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia a las Entidades Federativas para Atender a la Población en Situación de Emergencia y 8 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Hidalgo; 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 otorgamiento de apoyos para atender a la población en riesgo o situación de emergencia, en el marco de las acciones que en la materia impulsa el DIF NACIONAL.

APORTACION DE RECURSOS

SEGUNDA.- El “DIF NACIONAL” aportará recursos pertenecientes al ejercicio 2010 por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios por un monto de \$1'125,000.00 (un millón ciento veinticinco mil pesos 00/100 M.N.), para la adquisición entre otros bienes de: colchonetas, cobertores, cobijas, mantas o algún otro de los considerados en los Lineamientos para la Solicitud, Aplicación y Comprobación de Recursos otorgados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia a las Entidades Federativas para Atender a la Población en Situación de Emergencia.

NATURALEZA DE LOS RECURSOS

TERCERA.- Los recursos que aporta el “DIF NACIONAL” para el cumplimiento del objeto del presente convenio, 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, en 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 deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación a través del "DIF NACIONAL", incluyendo rendimientos e intereses financieros por el "DIF ESTATAL".

El mismo procedimiento de reintegro a la Tesorería de la Federación, a través de "DIF NACIONAL", 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 depositarán en la cuenta que para tal efecto se obliga el "DIF ESTATAL" a aperturar a través de la Tesorería de su Estado o equivalente, o la que haya sido registrada bajo dicha característica en la Dirección de Finanzas del "DIF NACIONAL", en la que deberá distinguir 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, se realicen de acuerdo a lo señalado en los mismos y demás normativa aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula segunda de este convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines 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) En su caso, celebrar convenios y acuerdos 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 al "DIF NACIONAL" a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, 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, de conformidad con la normativa aplicable;
- e) Entregar al "DIF NACIONAL", a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento, de conformidad con la normativa aplicable;
- f) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, a través de "DIF NACIONAL", los recursos presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran devengado y/o aplicado en el cumplimiento del objeto del presente instrumento;
- g) 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;
- h) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, metas, lineamientos generales y objetivos del proyecto materia del presente convenio;
- i) 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;
- j) Justificar el ejercicio de los apoyos otorgados por el "DIF NACIONAL" a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario;
- k) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del "DIF NACIONAL", tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción de las acciones de apoyo; y
- l) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones, lineamientos y demás aplicables conforme a la legislación.

SEXTA.- El “DIF NACIONAL”, se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos previstos en la cláusula segunda de este convenio, previo cumplimiento del “DIF ESTATAL” de las obligaciones a su cargo referidas en la cláusula quinta;
- b) Otorgar la asistencia técnica y orientación al “DIF ESTATAL” cuando éste se la solicite.

SEPTIMA.- “LAS PARTES”, se comprometen a:

Las partes acuerdan que en la difusión y divulgación que se realice por medios impresos y electrónicos no se deberán usar los apoyos otorgados con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos en este convenio.

“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”	DR. TOMAS ANTONIO TRUEBA GRACIAN JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION A POBLACION VULNERABLE
“DIF ESTATAL”	ING. CARLOS PRADO BUTRON SUBDIRECTOR GENERAL DE ATENCION SOCIAL

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.

TRANSPARENCIA

NOVENA.- “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.

RELACIONES LABORALES

DECIMA.- 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 o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DECIMA PRIMERA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el cumplimiento de su objeto, 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, con por lo menos (5) cinco 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 el “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, el “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 SEGUNDA.- 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 TERCERA.- “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 CUARTA.- 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 radicados 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 QUINTA.- 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 los dos días del mes de febrero de dos mil diez.- Por el DIF Nacional: la Titular, **María Cecilia Landerreche Gómez Morín**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Oscar Alberto Margain Pitman**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Tomás Antonio Trueba Gracián**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Director General, **Jesús Antón de la Concha**.- 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 Jalisco.

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. LIC. OSCAR ALBERTO MARGAIN PITMAN Y DR. TOMAS ANTONIO TRUEBA GRACIAN, EN SU RESPECTIVO CARACTER DE OFICIAL MAYOR Y JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION A POBLACION VULNERABLE Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE JALISCO, EN ADELANTE “DIF ESTATAL”, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, ING. FELIPE VALDEZ DE ANDA, 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; así mismo, 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 (LAS), 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.
- IV. Por su parte, el artículo 4o. fracción XI de esta LAS, define entre otros, que son sujetos de la asistencia social, las personas afectadas por desastres naturales.
- V. El artículo 19 de la LAS, establece que: "La Secretaría de Salud a través del Organismo, y en su caso, con la intervención de otras dependencias y entidades, podrá celebrar acuerdos de coordinación en materia de asistencia social con los gobiernos de las Entidades Federativas y del Distrito Federal".

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda. La gestión de los mismos quedará a cargo de la estructura administrativa que establezcan, coordinadamente, la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

- VI. Asimismo, el artículo 29 de la referida LAS, dispone que en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones, el "DIF NACIONAL" actuará en coordinación con dependencias y entidades federales, estatales o municipales, de acuerdo con la competencia y atribuciones legales que éstas tengan.

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 Atención a Población Vulnerable, 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 XVI, XXVI y XXIX 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 el objetivo 17, del eje rector No. 3: Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud.

- 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 a población en condiciones de emergencia, con el “DIF ESTATAL” para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución del objetivo número 17 del PND que a la letra dice: “Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud”.
- 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** Que es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad a lo establecido en el Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco, al tenor del Decreto número 17002, publicado en el Periódico Oficial “El Estado de Jalisco”, de fecha 15 de Enero de 1998.
- II.2** Que es una de las principales Instituciones de Asistencia Social en el Estado de Jalisco y que entre sus funciones se encuentran la de promover y prestar servicios de asistencia social, apoyar el desarrollo integral de la persona, de la familia y la comunidad, así como celebrar convenios, contratos y actos jurídicos que sean indispensables para el cumplimiento de sus objetivos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 fracciones I, II, III, IV y demás relativos y aplicables del Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco.
- II.3** Que el carácter de Director General me fue conferido mediante nombramiento otorgado por el C. MARTIN HERNANDEZ BALDERAS, Presidente de la Junta de Gobierno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco, en uso de la facultad que le confiere el artículo 29 fracción VI del Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco, por lo que cuento con facultades suficientes para representarlo, de acuerdo con lo establecido en las fracciones V y VI del artículo 32 y demás relativos y aplicables del ordenamiento en cita.
- II.4** Que señala como domicilio para recibir cualquier notificación la finca marcada con el número 1220 de la Avenida Alcalde, en la Colonia Miraflores, en el Municipio de Guadalajara, Jalisco.

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 vulnerable 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 de Jalisco asegurando la adecuada coordinación de acciones en materia de asistencia social, específicamente en la atención a población en condiciones de riesgo y/o emergencia, para la realización de acciones en beneficio de la población vulnerable, 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 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 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, 22 fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 11 fracciones X, XII y XV y 15 fracción XVII, en relación con el 16, fracción IV del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la

Familia; Lineamientos para la Solicitud, Aplicación y Comprobación de Recursos otorgados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia a las Entidades Federativas para Atender a la Población en Situación de Emergencia y 15 fracciones II y III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Jalisco; 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 otorgamiento de apoyos para atender a la población en riesgo o situación de emergencia, en el marco de las acciones que en la materia impulsa el DIF NACIONAL.

APORTACION DE RECURSOS

SEGUNDA.- El "DIF NACIONAL" aportará recursos pertenecientes al ejercicio 2010 por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios por un monto de \$1'350,000.00 (un millón trescientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), para la adquisición entre otros bienes de: colchonetas, cobertores, cobijas, mantas o algún otro de los considerados en los Lineamientos para la Solicitud, Aplicación y Comprobación de Recursos otorgados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia a las Entidades Federativas para Atender a la Población en Situación de Emergencia.

NATURALEZA DE LOS RECURSOS

TERCERA.- Los recursos que aporta el "DIF NACIONAL" para el cumplimiento del objeto del presente convenio, 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, en 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 deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación a través del "DIF NACIONAL", incluyendo rendimientos e intereses financieros por el "DIF ESTATAL".

El mismo procedimiento de reintegro a la Tesorería de la Federación, a través de "DIF NACIONAL", 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 depositarán en la cuenta que para tal efecto se obliga el "DIF ESTATAL" a aperturar a través de la Tesorería de su Estado o equivalente, o la que haya sido registrada bajo dicha característica en la Dirección de Finanzas del "DIF NACIONAL", en la que deberá distinguir 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, se realicen de acuerdo a lo señalado en los mismos y demás normativa aplicable;

- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula segunda de este convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines 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) En su caso, celebrar convenios y acuerdos 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 al “DIF NACIONAL” a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, 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, de conformidad con la normativa aplicable;
- e) Entregar al “DIF NACIONAL”, a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento, de conformidad con la normativa aplicable;
- f) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, a través de “DIF NACIONAL”, los recursos presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran devengado y/o aplicado en el cumplimiento del objeto del presente instrumento;
- g) 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;
- h) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, metas, lineamientos generales y objetivos del proyecto materia del presente convenio;
- i) 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;
- j) Justificar el ejercicio de los apoyos otorgados por el “DIF NACIONAL” a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario;
- k) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del “DIF NACIONAL”, tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción de las acciones de apoyo; y
- l) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones, lineamientos y demás aplicables conforme a la legislación.

SEXTA.- El “DIF NACIONAL”, se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos previstos en la cláusula segunda de este convenio, previo cumplimiento del “DIF ESTATAL” de las obligaciones a su cargo referidas en la cláusula quinta;
- b) Otorgar la asistencia técnica y orientación al “DIF ESTATAL” cuando éste se la solicite.

SEPTIMA.- “LAS PARTES”, se comprometen a:

Las partes acuerdan que en la difusión y divulgación que se realice por medios impresos y electrónicos no se deberán usar los apoyos otorgados con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos en este convenio.

“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"	DR. TOMAS ANTONIO TRUEBA GRACIAN JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION A POBLACION VULNERABLE
"DIF ESTATAL"	T.U.M. LUIS ROSENDO RODRIGUEZ PEÑA JEFE DEL SISTEMA DE PROTECCION CIVIL

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.

TRANSPARENCIA

NOVENA.- "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.

RELACIONES LABORALES

DECIMA.- 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 o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DECIMA PRIMERA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el cumplimiento de su objeto, 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, con por lo menos (5) cinco 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 el "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, el "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 SEGUNDA.- 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 TERCERA.- "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 CUARTA.- 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 radicados 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 QUINTA.- 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 los dos días del mes de febrero de dos mil diez.- Por el DIF Nacional: la Titular, **María Cecilia Landerreche Gómez Morín**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Oscar Alberto Margain Pitman**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Tomás Antonio Trueba Gracián**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Director General, **Felipe Valdéz de Anda**.- 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 México.

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. LIC. OSCAR ALBERTO MARGAIN PITMAN Y DR. TOMAS ANTONIO TRUEBA GRACIAN, EN SU RESPECTIVO CARACTER DE OFICIAL MAYOR Y JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION A POBLACION VULNERABLE Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL, LIC. LAURA BARRERA FORTOUL, 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; así mismo, 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 (LAS), 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.
- IV. Por su parte, el artículo 4o. fracción XI de esta LAS, define entre otros, que son sujetos de la asistencia social, las personas afectadas por desastres naturales.
- V. El artículo 19 de la LAS, establece que: "La Secretaría de Salud a través del Organismo, y en su caso, con la intervención de otras dependencias y entidades, podrá celebrar acuerdos de coordinación en materia de asistencia social con los gobiernos de las Entidades Federativas y del Distrito Federal".

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda. La gestión de los mismos quedará a cargo de la estructura administrativa que establezcan, coordinadamente, la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

- VI. Asimismo, el artículo 29 de la referida LAS, dispone que en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones, el "DIF NACIONAL" actuará en coordinación con dependencias y entidades federales, estatales o municipales, de acuerdo con la competencia y atribuciones legales que éstas tengan.

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 Atención a Población Vulnerable, 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 XVI, XXVI y XXIX 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 el objetivo 17, del eje rector No. 3: Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud.
- 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 a población en condiciones de emergencia, con el "DIF ESTATAL" para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución del objetivo número 17 del PND que a la letra dice: "Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud".
- 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 la Administración Pública Estatal con personalidad jurídica y patrimonio propios, cuyo objeto principal es promover el bienestar social y prestar al efecto servicios de asistencia social conforme a las normas de salud, en coordinación con los Sistemas Municipales DIF, de conformidad con los artículos 2, 4, 5, 6, 8, 10 y demás relativos y aplicables de la Ley de Asistencia Social del Estado de México, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno en fecha 31 de diciembre de 1986.
- II.2** Dentro de sus objetivos se encuentra la prestación de servicios de asistencia psicológica y representación jurídica y orientación social a menores, personas víctimas de violencia intrafamiliar y de delitos sexuales, senectas y personas con discapacidad sin recursos, el apoyo al desarrollo de la familia y la comunidad. Así como el impulso al sano crecimiento físico, mental y social de la niñez.
- II.3** Su representante legal está facultada para celebrar el presente instrumento jurídico de conformidad con su legislación aplicable, misma que bajo protesta de decir verdad, no le ha sido revocada ni limitada en forma alguna.
- II.4** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Paseos Colón y Tollocan s/n, Colonia Isidro Fabela, C.P. 50170, Estado de México.

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 vulnerable 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 de México asegurando la adecuada coordinación de acciones en materia de asistencia social, específicamente en la atención a población en condiciones de riesgo y/o emergencia, para la realización de acciones en beneficio de la población vulnerable, 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 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 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, 22 fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 11 fracciones X, XII y XV y 15 fracción XVII, en relación con el 16, fracción IV del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Lineamientos para la Solicitud, Aplicación y Comprobación de Recursos otorgados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia a las Entidades Federativas para Atender a la Población en Situación de Emergencia y 5 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 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 otorgamiento de apoyos para atender a la población en riesgo o situación de emergencia, en el marco de las acciones que en la materia impulsa el DIF NACIONAL.

APORTACION DE RECURSOS

SEGUNDA.- El "DIF NACIONAL" aportará recursos pertenecientes al ejercicio 2010 por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios por un monto de \$1'350,000.00 (un millón trescientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), para la adquisición entre otros bienes de: colchonetas, cobertores, cobijas, mantas o algún otro de los considerados en los Lineamientos para la Solicitud, Aplicación y Comprobación de Recursos otorgados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia a las Entidades Federativas para Atender a la Población en Situación de Emergencia.

NATURALEZA DE LOS RECURSOS

TERCERA.- Los recursos que aporta el "DIF NACIONAL" para el cumplimiento del objeto del presente convenio, 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, en 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 deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación a través del "DIF NACIONAL", incluyendo rendimientos e intereses financieros por el "DIF ESTATAL".

El mismo procedimiento de reintegro a la Tesorería de la Federación, a través de "DIF NACIONAL", 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 depositarán en la cuenta que para tal efecto se obliga el "DIF ESTATAL" a aperturar a través de la Tesorería de su Estado o equivalente, o la que haya sido registrada bajo dicha característica en la Dirección de Finanzas del "DIF NACIONAL", en la que deberá distinguir 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, se realicen de acuerdo a lo señalado en los mismos y demás normativa aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula segunda de este convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines 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) En su caso, celebrar convenios y acuerdos 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 al “DIF NACIONAL” a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, 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, de conformidad con la normativa aplicable;
- e) Entregar al “DIF NACIONAL”, a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento, de conformidad con la normativa aplicable;
- f) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, a través de “DIF NACIONAL”, los recursos presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran devengado y/o aplicado en el cumplimiento del objeto del presente instrumento;
- g) 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;
- h) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, metas, lineamientos generales y objetivos del proyecto materia del presente convenio;
- i) 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;
- j) Justificar el ejercicio de los apoyos otorgados por el “DIF NACIONAL” a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario;
- k) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del “DIF NACIONAL”, tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción de las acciones de apoyo; y
- l) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones, lineamientos y demás aplicables conforme a la legislación.

SEXTA.- El “DIF NACIONAL”, se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos previstos en la cláusula segunda de este convenio, previo cumplimiento del “DIF ESTATAL” de las obligaciones a su cargo referidas en la cláusula quinta;
- b) Otorgar la asistencia técnica y orientación al “DIF ESTATAL” cuando éste se la solicite.

SEPTIMA.- “LAS PARTES”, se comprometen a:

Las partes acuerdan que en la difusión y divulgación que se realice por medios impresos y electrónicos no se deberán usar los apoyos otorgados con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos en este convenio.

“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”	DR. TOMAS ANTONIO TRUEBA GRACIAN JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION A POBLACION VULNERABLE
“DIF ESTATAL”	MTRA. ADRIANA RICO GARCIA SUBDIRECTORA DE SERVICIOS COMUNITARIOS

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.

TRANSPARENCIA

NOVENA.- “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.

RELACIONES LABORALES

DECIMA.- 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 o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DECIMA PRIMERA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el cumplimiento de su objeto, 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, con por lo menos (5) cinco 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 el “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, el “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 SEGUNDA.- 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 TERCERA.- “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 CUARTA.- 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 radicados 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 QUINTA.- 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 los dos días del mes de febrero de dos mil diez.- Por el DIF Nacional: la Titular, **María Cecilia Landerreche Gómez Morín**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Oscar Alberto Margain Pitman**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Tomás Antonio Trueba Gracián**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: la Directora General, **Laura Barrera Fortoul**.- 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 Michoacana.

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. LIC. OSCAR ALBERTO MARGAIN PITMAN Y DR. TOMAS ANTONIO TRUEBA GRACIAN, EN SU RESPECTIVO CARACTER DE OFICIAL MAYOR Y JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION A POBLACION VULNERABLE Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA MICHOACANA, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL, LIC. TEODORA VAZQUEZ ARROYO, 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; así mismo, 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 (LAS), 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.
- IV. Por su parte, el artículo 4o. fracción XI de esta LAS, define entre otros, que son sujetos de la asistencia social, las personas afectadas por desastres naturales.
- V. El artículo 19 de la LAS, establece que: "La Secretaría de Salud a través del Organismo, y en su caso, con la intervención de otras dependencias y entidades, podrá celebrar acuerdos de coordinación en materia de asistencia social con los gobiernos de las Entidades Federativas y del Distrito Federal".

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda. La gestión de los mismos quedará a cargo de la estructura administrativa que establezcan, coordinadamente, la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

- VI. Asimismo, el artículo 29 de la referida LAS, dispone que en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones, el "DIF NACIONAL" actuará en coordinación con dependencias y entidades federales, estatales o municipales, de acuerdo con la competencia y atribuciones legales que éstas tengan.

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 Atención a Población Vulnerable, 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 XVI, XXVI y XXIX 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 el objetivo 17, del eje rector No. 3: Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud.
- 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 a población en condiciones de emergencia, con el "DIF ESTATAL" para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución del objetivo número 17 del PND que a la letra dice: "Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud".
- 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 la Administración Pública Estatal con personalidad jurídica y patrimonio propios, cuyo objeto principal es promover el bienestar social y prestar al efecto servicios de asistencia social conforme a las normas de salud, en coordinación con los Sistemas Municipales DIF, de conformidad con los artículos 2, 4, 5, 6, 8, 10 y demás relativos y aplicables de la Ley de Asistencia Social del Estado de Michoacán, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno en fecha 31 de diciembre de 1986.
- II.2** Dentro de sus objetivos se encuentra la prestación de servicios de asistencia psicológica y representación jurídica y orientación social a menores, personas víctimas de violencia intrafamiliar y de delitos sexuales, senectas y personas con discapacidad sin recursos, el apoyo al desarrollo de la familia y la comunidad. Así como el impulso al sano crecimiento físico, mental y social de la niñez.
- II.3** Su representante legal está facultada para celebrar el presente instrumento jurídico de conformidad con su legislación aplicable, misma que bajo protesta de decir verdad, no le ha sido revocada ni limitada en forma alguna.
- II.4** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Av. Acueducto y Ventura Puente Lote 17, Col. Bosque Cuauhtémoc, C.P. 58020 en la ciudad de Morelia, Michoacán, México.

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 vulnerable 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 de Michoacán asegurando la adecuada coordinación de acciones en materia de asistencia social, específicamente en la atención a población en condiciones de riesgo y/o emergencia, para la realización de acciones en beneficio de la población vulnerable, 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 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 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, 22 fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 11 fracciones X, XII y XV y 15 fracción XVII, en relación con el 16, fracción IV del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Lineamientos para la Solicitud, Aplicación y Comprobación de Recursos otorgados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia a las Entidades Federativas para Atender a la Población en Situación de Emergencia y 21 fracción VII de la Ley de Asistencia Social del Estado de Michoacán; 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 otorgamiento de apoyos para atender a la población en riesgo o situación de emergencia, en el marco de las acciones que en la materia impulsa el DIF NACIONAL.

APORTACION DE RECURSOS

SEGUNDA.- El "DIF NACIONAL" aportará recursos pertenecientes al ejercicio 2010 por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios por un monto de \$1'350,000.00 (un millón trescientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), para la adquisición entre otros bienes de: colchonetas, cobertores, cobijas, mantas o algún otro de los considerados en los Lineamientos para la Solicitud, Aplicación y Comprobación de Recursos otorgados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia a las Entidades Federativas para Atender a la Población en Situación de Emergencia.

NATURALEZA DE LOS RECURSOS

TERCERA.- Los recursos que aporta el "DIF NACIONAL" para el cumplimiento del objeto del presente convenio, 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, en 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 deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación a través del "DIF NACIONAL", incluyendo rendimientos e intereses financieros por el "DIF ESTATAL".

El mismo procedimiento de reintegro a la Tesorería de la Federación, a través de "DIF NACIONAL", 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 depositarán en la cuenta que para tal efecto se obliga el "DIF ESTATAL" a aperturar a través de la Tesorería de su Estado o equivalente, o la que haya sido registrada bajo dicha característica en la Dirección de Finanzas del "DIF NACIONAL", en la que deberá distinguir 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, se realicen de acuerdo a lo señalado en los mismos y demás normativa aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula segunda de este convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines 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) En su caso, celebrar convenios y acuerdos 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 al “DIF NACIONAL” a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, 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, de conformidad con la normativa aplicable;
- e) Entregar al “DIF NACIONAL”, a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento, de conformidad con la normativa aplicable;
- f) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, a través de “DIF NACIONAL”, los recursos presupuestales y, en su caso, los productos financieros que no se hubieran devengado y/o aplicado en el cumplimiento del objeto del presente instrumento;
- g) 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;
- h) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, metas, lineamientos generales y objetivos del proyecto materia del presente convenio;
- i) 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;
- j) Justificar el ejercicio de los apoyos otorgados por el “DIF NACIONAL” a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario;
- k) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del “DIF NACIONAL”, tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción de las acciones de apoyo; y
- l) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones, lineamientos y demás aplicables conforme a la legislación.

SEXTA.- El “DIF NACIONAL”, se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos previstos en la cláusula segunda de este convenio, previo cumplimiento del “DIF ESTATAL” de las obligaciones a su cargo referidas en la cláusula quinta;
- b) Otorgar la asistencia técnica y orientación al “DIF ESTATAL” cuando éste se la solicite.

SEPTIMA.- “LAS PARTES”, se comprometen a:

Las partes acuerdan que en la difusión y divulgación que se realice por medios impresos y electrónicos no se deberán usar los apoyos otorgados con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos en este convenio.

“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”	DR. TOMAS ANTONIO TRUEBA GRACIAN JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCION A POBLACION VULNERABLE
“DIF ESTATAL”	MTRA. DELIA VILLALOBOS ARCIGA DIRECTORA DE ASISTENCIA E INTEGRACION SOCIAL

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.

TRANSPARENCIA

NOVENA.- “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.

RELACIONES LABORALES

DECIMA.- 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 o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DECIMA PRIMERA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el cumplimiento de su objeto, 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, con por lo menos (5) cinco 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 el “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, el “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 SEGUNDA.- 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 TERCERA.- “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 CUARTA.- 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 radicados 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 QUINTA.- 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 los dos días del mes de febrero de dos mil diez.- Por el DIF Nacional: la Titular, **María Cecilia Landerreche Gómez Morín**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Oscar Alberto Margain Pitman**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Tomás Antonio Trueba Gracián**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: la Directora General, **Teodora Vázquez Arroyo**.- Rúbrica.

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-008-SSA3-2007, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, publicado el 8 de diciembre de 2008.

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

MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XI, 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 47 fracciones II y III, 51 párrafo primero de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o. fracciones I, II, IX y XIV, 13 apartado A fracciones I y IX, 19, 20 fracción VII, 24 fracción I, 27 fracciones III y IX, 32, 33, 34, 45, 48, 78, 79, 81, 111 fracción II, 112 fracción III, 114, 115 fracciones I, II y VI de la Ley General de Salud; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 4o., 7o., 8o., 9o., 10o. fracción I, 26, 28, 38 y 94 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2o. apartado A fracción I, 8o. fracción V y 9o. fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de la respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-008-SSA3-2007, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de diciembre de 2008.

Como resultado del análisis que realizó el Subcomité de Regulación de Servicios y Educación en Salud, con el Grupo Técnico Interinstitucional de los comentarios recibidos de los diferentes promoventes, se consideró necesario modificar partes del contenido del documento bajo lo siguiente:

PROMOVENTE	RESPUESTA
<p>Dra. María Eugenia Velasco Contreras, Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>0. Introducción</p> <p>El sobrepeso y la obesidad son una enfermedad crónica, se caracterizan por la acumulación anormal y excesiva de grasa corporal, con incremento del riesgo para desarrollar otras enfermedades crónicas muy prevalentes como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiocerebrovasculares y algunos cánceres como el de endometrio, mama, colon y próstata.</p> <p>Asociación Mexicana de Gastroenterología, A.C.</p> <p>0. Introducción</p> <p>La obesidad, incluyendo el sobrepeso como un estado premórbido, es una enfermedad caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo y se acompaña de alteraciones metabólicas que predisponen la presentación de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.</p> <p>Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C.</p> <p>En la actualidad es considerada en México como un problema de salud pública, debido a su magnitud y trascendencia.</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>0. Introducción</p> <p>El sobrepeso y la obesidad se caracterizan por la acumulación anormal y excesiva de grasa corporal. Ambas se acompañan de alteraciones metabólicas que incrementan el riesgo para desarrollar comorbilidades tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, así como algunas neoplasias en mama, endometrio, colon y próstata, entre otras.</p> <p>En la actualidad, la obesidad es considerada en México como un problema de salud pública, debido a su magnitud y trascendencia; por esta razón, los criterios para su manejo deben orientarse a la detección temprana, la prevención, el tratamiento integral y el control del creciente número de pacientes que presentan esta enfermedad.</p>

<p>Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C. 0. Introducción Estudios recientes demuestran que la incidencia y prevalencia del sobrepeso y la obesidad han aumentado de manera progresiva durante los últimos seis decenios y de modo alarmante en los últimos 20 años, hasta alcanzar cifras de 10 a 20% en la infancia, 30 a 40% en la adolescencia y 60 a 70% en los adultos.</p> <p>Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C. Por ello, la presente Norma Oficial Mexicana, de conformidad con la legislación sanitaria aplicable y la libertad prescriptiva en la práctica médica.</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>Estudios recientes demuestran que la incidencia y prevalencia del sobrepeso y la obesidad han aumentado de manera progresiva durante los últimos seis decenios y de modo alarmante en los últimos 20 años, hasta alcanzar cifras de 10 a 20% en la infancia, 30 a 40% en la adolescencia y 60 a 70% en los adultos.</p> <p>Por ello, esta Norma Oficial Mexicana, de conformidad con la legislación sanitaria aplicable y la libertad prescriptiva en la práctica médica, procura la atención del usuario de acuerdo con las circunstancias en que cada caso se presente.</p>
<p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Considerar la siguiente norma: 3.7. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.</p>	<p>Procede la propuesta, se incluye la referencia señalada para quedar como sigue:</p> <p>3.3. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.</p>
<p>Dip. Xiuh Tenorio Antiga, Dr. Rafael Alvarez Cordero, Dr. Jorge Lazo de la Vega y Fundación Mídete. Se propone eliminar el numeral 3.6. y mantener textual el 3.5.</p> <p>Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C., Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C., Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C. y Colegio Mexicano de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, A.C., Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D. Los puntos 3.5 y 3.6. son iguales.</p> <p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Eliminar el punto 3.6. que se repite la NOM del punto 3.5. y considerar la siguiente norma: 3.8. Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p>	<p>Proceden las propuestas, se elimina la referencia duplicada y en su lugar se incorpora una nueva referencia para quedar como sigue:</p> <p>3.6. Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.</p>
<p>Dr. Rafael Alvarez Cordero y Fundación Mídete. 4.2. Establecimiento para el tratamiento integral de la obesidad, a todo aquel de carácter público, social o privado, cualesquiera que sea su denominación o régimen jurídico, que se dedique al tratamiento del sobrepeso y obesidad.</p> <p>Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C., Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C., Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C. y Colegio Mexicano de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, A.C. 4.2. Establecimiento para el tratamiento integral de la obesidad, a todo aquel de carácter público social o privado, cualesquiera que sea su denominación o régimen jurídico, que se dedique al tratamiento del sobrepeso y la obesidad en pacientes ambulatorios y de manejo hospitalario, estos establecimientos serán considerados consultorios.</p>	<p>Proceden las propuestas, los establecimientos de atención médica para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad pueden ser para pacientes ambulatorios u hospitalizados. Se modifica la numeración y la redacción, para quedar como sigue:</p> <p>4.5. Establecimiento para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, a todo aquel de carácter público, social o privado, cualesquiera que sea su denominación o régimen jurídico, que oferte entre sus servicios, tratamiento del sobrepeso y la obesidad a pacientes ambulatorios o que requieran hospitalización. Todos los establecimientos que no oferten tratamiento quirúrgico o endoscópico serán considerados consultorios.</p>

<p>Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C., Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C., Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C. y Colegio Mexicano de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, A.C.</p> <p>4.3. Comorbilidad, estado patológico causado o agravado por el exceso de peso o de grasa corporal.</p> <p>Fundación Mídete.</p> <p>4.3. Comorbilidad, a las enfermedades y problemas de salud relacionados con el sobrepeso y la obesidad.</p> <p>Dra. María Eugenia Velasco Contreras, Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>4.3. Comorbilidad, a los problemas de salud que detona el sobrepeso y la obesidad como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, incremento del riesgo cardiovascular, estado inflamatorio crónico, hipercoagulabilidad, apnea del sueño, alteraciones gastrointestinales, algunos cánceres como el de endometrio, mama y colon.</p> <p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>4.3. Comorbilidad, a las enfermedades que tienen como parte de su origen el sobrepeso y la obesidad. Las comorbilidades más comunes son la hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, dislipidemias, diabetes tipo 2, apnea del sueño, síndrome de hipoventilación, osteoartritis, infertilidad y otras como hipertensión intracraneal idiopática, enfermedad venosa de miembros Inferiores, reflujo gastroesofágico e incontinencia urinaria de esfuerzo.</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.3. Comorbilidad, a las enfermedades y problemas de salud que tienen su origen o son agravados por el sobrepeso y la obesidad.</p>
<p>Dr. Rafael Alvarez Cordero y Fundación Mídete.</p> <p>4.6. Tratamiento integral, al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso y obesidad, incluye el tratamiento médico y/o quirúrgico, nutricio, psicológico, régimen de ejercicio, que conducen a disminuir el sobrepeso y los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida.</p> <p>Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C., Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C., Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C. y Colegio Mexicano de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, A.C.</p> <p>4.6. Tratamiento integral, al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, quirúrgico, nutricio, psicológico y régimen de ejercicio, que conducen principalmente a un cambio conductual en beneficio de su salud.</p> <p>Johnson & Johnson Medical México, S.A. de C.V.</p> <p>4.6. Tratamiento integral, que incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico, régimen de ejercicio, y en su caso, quirúrgico.</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p> <p>4.15. Tratamiento integral, al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, nutricio, psicológico, régimen de actividad física y ejercicio; en su caso quirúrgico, orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente.</p>

<p>Asociación Mexicana de Gastroenterología A.C. 4.9. Medicamento secreto, a todo aquel producto fraccionado, a granel o en envase, cuya presentación: No tenga etiqueta; Tenga una etiqueta que no incluya datos de nombre genérico, forma farmacéutica, cantidad y presentación; Tenga una etiqueta que contenga datos que no correspondan al producto envasado; o No se apegue a las disposiciones legales aplicables.</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue: 4.10. Medicamento secreto, a todo aquel producto fraccionado, a granel o en envase cuya presentación: no tenga etiqueta, tenga una etiqueta que no incluya los datos de nombre genérico, forma farmacéutica, cantidad y presentación; tenga una etiqueta que contenga datos que no correspondan al producto envasado o no se apegue a las disposiciones legales aplicables.</p>
<p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. 4.10. Obesidad, a la enfermedad en la que en las personas adultas existe un índice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m². Se subdivide en obesidad grado I de 30 a 34.9 kg/m², obesidad grado II de 35 a 39.9 kg/m² y obesidad grado III mayor o igual a 40 kg/m². Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. 4.10. Obesidad, a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un índice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m².</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la numeración y se ajustan los parámetros que se establecen en este numeral, para quedar como sigue: 4.11. Obesidad, a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m². En menores de 19 años la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante de las tablas de IMC para edad y sexo de la OMS.</p>
<p>Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C., Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C., Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C. y Colegio Mexicano de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, A.C. 4.10. Obesidad, a la enfermedad caracterizada por exceso de tejido adiposo en el organismo la cual se determina cuando en las personas adultas existe un índice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m². MCS. Ana Bertha Pérez Lizaur, Universidad Iberoamericana. 4.10. y 4.12. La definición actual de obesidad y sobrepeso concensada a nivel internacional es de ≥ 30 IMC para obesidad y de 25 a 29.99 para sobrepeso o pre-obesidad. Dra. María Eugenia Velasco Contreras, Instituto Mexicano del Seguro Social. 4.10. Obesidad, a la enfermedad caracterizada por exceso de grasa corporal superior al 20% y 25% del peso corporal en hombres y mujeres respectivamente y determinada clínicamente cuando en las personas adultas de talla normal tienen un índice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 27 kg/m².</p>	

<p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D.</p> <p>4.11. Sería conveniente definir "percentil" en términos estadísticos poblacionales.</p>	<p>No procede la propuesta, de conformidad con la Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas norma Z-13 las definiciones que son incluidas en una Norma Oficial Mexicana, tienen como propósito contribuir a su mejor comprensión; no pretenden constituirse en un glosario de términos técnicos, científicos, demográficos ni académicos.</p>
<p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.</p> <p>4.12. Sobrepeso, al estado caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal igual o mayor a 25 kg/m² a 29.9 kg/m².</p> <p>MCS. Ana Bertha Pérez Lizaur, Universidad Iberoamericana.</p> <p>4.10. y 4.12. La definición actual de obesidad y sobrepeso concensada a nivel internacional es de ≥ 30 IMC para obesidad y de 25 a 29.99 para sobrepeso o pre-obesidad.</p> <p>4.12. En los niños, se considera sobrepeso cuando el IMC del menor de 18 años, se encuentra entre la percentila > 85 peso < 94.9 y obesidad cuando es mayor a la percentila 95.</p> <p>Dra. María Eugenia Velasco Contreras, Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>4.12. Sobrepeso, a la enfermedad caracterizada por el exceso de grasa corporal superior al 20% y 25% del peso corporal en hombres y mujeres respectivamente y determinada clínicamente cuando en las personas adultas de estatura normal tienen un índice de masa corporal igual o mayor a 25 kg/m² y menor de 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 23 kg/m² y menor de 27 kg/m² y criterios propuestos por OMS 2007.</p> <p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>4.12. En caso de niños de 0 a 18 años, remítase a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>En niños y adolescentes el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra por arriba del percentil 85 y para obesidad cuando el IMC equivale al percentil 95 o más de las curvas de IMC para edad y sexo.</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la numeración y se ajustan los parámetros que se establecen en este numeral para quedar como sigue:</p> <p>4.13. Sobrepeso, al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m².</p> <p>En menores de 19 años el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS.</p>

<p>MCS. Ana Bertha Pérez Lizaur, Universidad Iberoamericana.</p> <p>Es recomendable definir Obesidad abdominal, como una circunferencia de cintura ≥ 88 cm. en mujeres (riesgo substancialmente incrementado) y ≥ 80 (riesgo incrementado) y ≥ 94 riesgo incrementado ≥ 102 como riesgo substancialmente incrementado cm. en hombres. Para el caso de los niños ≥ 90 percentil en ambos sexos.</p>	<p>No procede la propuesta, de conformidad con la Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas norma Z-13, las definiciones que se incluyen en una Norma Oficial Mexicana, tienen como propósito contribuir a su mejor comprensión; no pretenden constituirse en un glosario de términos técnicos, científicos, demográficos ni académicos.</p>
<p>Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.</p> <p>Considerar un apartado sobre registro de información.</p> <p>Cabe mencionar que a la fecha el Sistema Unico de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE-informe semanal de casos nuevos) no considera al sobrepeso y a la obesidad como enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.</p>	<p>No procede la propuesta, la presente norma tiene como objeto la regulación de la práctica médica del personal de salud que participa en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, respeta los ámbitos de competencia de otras unidades administrativas y de otros Comités Consultivos Nacionales de Normalización de la Secretaría de Salud. La vigilancia epidemiológica y el SUIVE, son competencia del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, no son aspectos que deban ser promovidos o regulados a través de una norma en materia de prestación de servicios de atención médica.</p>
<p>Dra. María Eugenia Velasco Contreras, Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>5.2. Tratándose de pacientes menores de 5 años con sobrepeso u obesidad, el tratamiento integral se ajustará a los criterios establecidos por OMS y expertos nacionales y extranjeros con criterios 2008, para la atención a la salud del niño y adolescentes.</p>	<p>No procede la propuesta, la mención de criterios de expertos nacionales o extranjeros, no es específica; por lo tanto, no enriquece, ni contribuye a la mejor comprensión del texto que ya fue definido claramente en el segundo párrafo de los numerales 4.11 y 4.13.</p>
<p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>Eliminar numeral 5.2.</p> <p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D.</p> <p>En el punto 5.2 la referencia que se marca no establece el tratamiento integral específico del sobrepeso y obesidad en los niños, además de que quedan descubiertas las etapas de los escolares y adolescentes. Está equivocada la referencia.</p>	<p>Proceden las propuestas, se elimina el numeral, ya que los criterios para el tratamiento integral de niños y adolescentes, están incluidos en los numerales, 7.2.1.1 y 11.1.8.</p>
<p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D.</p> <p>Considero que se debería de hacer mayor énfasis en las características de estos problemas de salud en la edad pediátrica para la prevención, diagnóstico y tratamiento integral, pues no es suficiente la referencia a la Norma Oficial Mexicana para la atención a la salud del niño, además de que dicha norma deja descubierta la población de los escolares y adolescentes.</p>	<p>No procede la propuesta, es conveniente destacar que la presente norma es un instrumento regulatorio de la práctica médica, de naturaleza jurídico-sanitaria, que se sustenta en la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y cumple con lo dispuesto en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y su Reglamento; su objeto no es el de constituirse en una guía de práctica clínica o en una guía basada en evidencias, ni mucho menos en un documento de carácter científico.</p>

<p>Considero que se deberían de especificar los diferentes factores etiológicos de estas patologías pues las medidas preventivas, de diagnóstico y tratamiento son muy diferentes dependiendo de sus causas (familiares, socioculturales, endocrinológicas, cromosomopatías).</p>	
<p>Dr. Diego Arenas Moya, SANVITE, S.A. de C.V.</p> <p>5.3.2. Agregar psicoterapia, ya hay guidelines publicadas al respecto y protocolos específicos de manejo psicológico de la obesidad.</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.2.2. Deberá estar respaldado científicamente en investigación clínica especialmente de carácter individualizado en la dieto-terapia, psicoterapia, fármaco-terapia y el tratamiento médico quirúrgico;</p>
<p>MCS. Ana Bertha Pérez Lizaur, Universidad Iberoamericana.</p> <p>5.3.3. El equipo de salud (nutriólogo, médico y psicólogo) será responsable del tratamiento integral de la obesidad. Siendo el médico el responsable legal del tratamiento farmacológico y quirúrgico. Y el nutriólogo el líder para el establecimiento del manejo nutricional.</p>	<p>Procede la propuesta, el profesional de la salud, responsable del tratamiento integral, farmacológico o quirúrgico del sobrepeso y la obesidad es el médico. Cada integrante del equipo de salud que intervenga, asume su propia responsabilidad profesional en el ámbito de competencia que le corresponde, no obstante, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.2.3. El médico será el responsable del tratamiento integral del paciente con sobrepeso u obesidad, el licenciado en nutrición y el psicólogo serán responsables del tratamiento en sus respectivas áreas de competencia profesional;</p>
<p>Dip. Xih Tenorio Antiga y Fundación Mídete.</p> <p>5.3.3.1. El nutriólogo, el psicólogo y el especialista en medicina deportiva serán responsables del tratamiento del paciente con sobrepeso u obesidad en sus respectivas áreas de competencia profesional.</p>	<p>No procede la propuesta, el médico especialista en medicina deportiva, en principio es médico, por lo que su perfil y atribuciones se encuentran considerados en el numeral 5.2.3. Asimismo, se debe tener en cuenta que no existen suficientes especialistas en medicina deportiva en el país para atender la demanda de servicios de atención médica de toda la población, por lo cual no es posible hacer exclusiva su especialidad para ser responsables del tratamiento de todos los pacientes con sobrepeso u obesidad.</p>
<p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D.</p> <p>5.3.4. Me parece que no se debería de mencionar pues es un principio básico de ética profesional.</p>	<p>No procede la propuesta, no obstante que el tratamiento indicado se fundamenta en la ética profesional, es pertinente que en una norma que regula la prestación de servicios de atención médica, se reitere este principio de conducta, para que los obligados a su cumplimiento, en todo momento lo tengan presente en beneficio del paciente.</p>
<p>Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C.</p> <p>5.3.5. Deberán evaluarse las distintas alternativas de tratamiento disponibles conforme a las necesidades específicas del paciente, ponderando especialmente las enfermedades concomitantes y comorbilidades que afecten su salud.</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p>

	<p>5.2.5. Deberán evaluarse las distintas alternativas de tratamiento disponibles, conforme a las necesidades específicas del paciente, ponderando especialmente las enfermedades concomitantes y comorbilidades que afecten su salud;</p>
<p>Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C., Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C., Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C. y Colegio Mexicano de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, A.C.</p> <p>5.3.6 Se deberá obtener, Carta de Consentimiento bajo Información del interesado o su representante legal, previa explicación completa por parte del médico, del riesgo potencial con relación al beneficio esperado, cuando el caso lo amerite.</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la numeración y la redacción del numeral para quedar como sigue:</p> <p>5.2.6. Se deberá obtener carta de consentimiento informado del interesado, familiar, tutor o su representante legal, de conformidad con lo que establece la NOM-168-SSA1-1998, referida en el numeral 3.4. de esta norma;</p>
<p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>5.3.7. Todo tratamiento deberá prescribirse previa evaluación del estado de nutrición, con base en indicadores clínicos, dietéticos, bioquímicos y antropométricos que incluyen: índice de masa corporal y en pacientes con índice de masa corporal menor a 35 del perímetro de la cintura.</p> <p>Dr. Diego Arenas Moya, SANVITE, S.A. de C.V.</p> <p>5.3.7. Todo tratamiento deberá prescribirse previa evaluación del estado de nutrición, con base en indicadores clínicos dietéticos, bioquímicos y antropométricos. De estos últimos es fundamental obtener en todos los pacientes el IMC y las circunferencias de cintura y cadera.</p> <p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D.</p> <p>Los puntos 5.3.7 y 8.1.1 son similares, los parámetros que ahí se mencionan son muy pobres para establecer el diagnóstico de estos problemas de salud, considero que se debería de valorar la composición corporal y utilización de los diferentes sustratos por el organismo de cada individuo afectado.</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.2.7. Todo tratamiento deberá prescribirse previa evaluación del estado de nutrición, con base en indicadores clínicos, dietéticos, bioquímicos y antropométricos que incluyan: IMC y perímetro de cintura y cadera.</p> <p>No procede la propuesta, el objetivo de esta disposición es el de establecer que la prescripción de un tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad debe ser el resultado de un diagnóstico médico. La presente norma es un instrumento regulatorio de naturaleza jurídico-sanitaria, que se sustenta en la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; su objeto no es el constituirse en una guía de práctica clínica o diagnóstico-terapéutica, ni mucho menos en un documento de carácter científico.</p> <p>Por otra parte, el numeral 8.1.1., se refiere a las actividades mínimas que de manera genérica, debe realizar el licenciado en nutrición, para el estudio del estado nutricional del paciente.</p>

<p>Dip. Xiuh Tenorio Antiga.</p> <p>5.3.8. Todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psicoconductuales, nutriólogicas para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud. Asimismo, se deberá diseñar un programa de activación física, mismo que deberá actualizarse según evolucione el paciente, tal como se especifica en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-015-SSA2-1994. Para la prevención tratamiento y control de la diabetes; y NOM-030-SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.</p> <p>Fundación Mídete.</p> <p>5.3.8. Todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psicoconductuales, nutriólogicas y de activación física para modificar conductas alimentarias y sociales nocivas a la salud. Asimismo, se deberá diseñar un programa de activación física (recreativo cuando el paciente sea menor de edad), mismo que deberá actualizarse según evolucione el paciente, tal como se especifica en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-015-SSA2-1994. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes; y NOM-030-SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p> <p>5.2.8. Todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psicoconductuales y nutriólogicas para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud. Asimismo, se debe incluir un programa individualizado de actividad física y ejercicio adecuado a la condición clínica y física de cada paciente, tomando en cuenta las normas NOM-015-SSA2-1994 y NOM-030-SSA2-1999, referidas en los numerales 3.1 y 3.2. esta norma;</p>
<p>Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C.</p> <p>6.1.2. Cuando se trate de personal profesional que cuente con diploma de especialidad y cédula expedidos y registrados ante la autoridad educativa competente.</p> <p>Dr. Diego Arenas Moya, SANVITE, S.A. de C.V.</p> <p>6.1.2. Cuando se trate de personal profesional que se ostente como médico especialista, deberá contar con diploma de especialidad y/o título de maestría; así como su cédula correspondiente legalmente expedidos por la autoridad educativa competente;</p>	<p>Proceden las propuestas, en el numeral 6.1.4. se especifican los requisitos que deben cumplir otros profesionales de la salud, así mismo, se modifica la redacción de conformidad con los artículos 79 y 81 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:</p> <p>6.1.2. Cuando se trate de personal profesional que se ostente como médico especialista, deberá contar con certificado de especialización y cédula legalmente expedidos y registrados por la autoridad educativa competente;</p>
<p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.</p> <p>Eliminar del numeral 5.5. en el caso del nutriólogo y pronóstico</p>	<p>Procede la propuesta, los elementos normativos del tratamiento nutricional, se encuentran contenidos en el apartado 8 de la presente norma, excepto lo referente al pronóstico, por lo cual se agrega un nuevo numeral para quedar como sigue:</p> <p>8.1.4. Pronóstico.</p>
<p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>6.1.2. Cuando se trate de médico especialista en el tratamiento de la obesidad, deberá contar con cédula de especialidad en Endocrinología o Nutriología Clínica, expedida y registrada por las autoridades educativas competentes;</p>	<p>No procede la propuesta, no existe sustento jurídico para ceñir el tratamiento de la obesidad únicamente a determinados especialistas, ya que cualquier médico está facultado para atender a este tipo de pacientes, de acuerdo con su formación profesional y ámbito de competencia.</p>

<p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.</p> <p>Por otra parte debido a que la obesidad es una enfermedad que está relacionada con múltiples patologías consideramos que el perfil profesional del nutriólogo(a) y el psicólogo(a), idealmente debería ser con experiencia clínica.</p> <p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D.</p> <p>En el punto 6.1.4. así como en el caso de los psicólogos, se debería hacer énfasis en la formación clínica del licenciado en nutrición.</p> <p>Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C.</p> <p>Se sugiere tomar en cuenta a otros profesionales que cuenten con especialidad en nutrición.</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.1.4. En el caso de los psicólogos, licenciados en nutrición y otros profesionales de la salud que cuenten con un posgrado en nutrición, deberán contar con formación académica en el área clínica.</p>
<p>Dip. Xiuh Tenorio Antiga.</p> <p>6.1.4. En el caso de los psicólogos, éstos deberán de contar con formación en el área de psicología clínica y demostrar que tienen por lo menos dos años de experiencia en el tratamiento de pacientes con sobrepeso u obesidad.</p> <p>Fundación Mídete.</p> <p>6.1.4. En el caso de los psicólogos, éstos deberán contar con formación en el área de psicología clínica y experiencia en el tratamiento de pacientes con sobrepeso u obesidad.</p>	<p>No proceden las propuestas, en este numeral, de conformidad con los artículos 78 y 79 de la Ley General de Salud, se establece con claridad el requisito legal para que el psicólogo sea considerado personal del área de la salud. No existe sustento jurídico para establecer y exigir que los psicólogos clínicos demuestren su “experiencia de dos años en el manejo del sobrepeso y la obesidad”. Los requisitos genéricos que deben cumplir todos los profesionales de la salud que intervienen en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, están señalados con claridad en los numerales: 6.1.1., 6.1.2 y 6.1.3 de la norma.</p>
<p>Dip. Xiuh Tenorio Antiga y Fundación Mídete.</p> <p>Adicionar:</p> <p>6.1.5. En el caso de los especialistas en medicina deportiva, éstos deberán de contar con una especialidad médica en el área y demostrar que tienen por lo menos dos años de experiencia en el tratamiento de pacientes con sobrepeso u obesidad.</p>	<p>No procede la propuesta, el perfil y los requisitos del médico para proporcionar tratamiento integral están señalados en los numerales 6.1., 6.1.1., 6.1.2 y 6.1.3 de la norma.</p>
<p>Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C.</p> <p>6.2. El personal técnico deberá contar con certificado y cédula expedidos por la autoridad educativa competente.</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.2. El personal técnico de las disciplinas de la salud, que participe en el tratamiento integral del paciente con sobrepeso u obesidad, deberá contar con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.</p>

<p>Dip. Xiuh Tenorio Antiga y Fundación Mídete.</p> <p>6.3. La participación del personal técnico y auxiliar, en el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, será exclusivamente en apoyo a los profesionales de las áreas de medicina, nutrición, psicología y activación física por lo que no podrá actuar de manera independiente, ni prescribir, realizar o proporcionar por sí, tratamiento alguno.</p>	<p>No procede la propuesta, la “activación física” es un término que no es utilizado comúnmente en el ámbito de la medicina en México. El término de “actividad física” es comprendido y utilizado por el personal de salud y por la población en general; sustituirlo, no enriquece el cuerpo regulatorio de la norma y sí en cambio, puede generar confusión.</p>
<p>Dr. Rafael Alvarez Cordero y Fundación Mídete.</p> <p>7. Del tratamiento médico</p> <p>La participación del médico deberá incluir el manejo nutricional del paciente, así como la orientación para el desarrollo de la actividad física cotidiana, que permitan cambiar el estilo de vida no saludable del paciente por un estilo de vida saludable que podrá corregir el sobrepeso u obesidad.</p> <p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>7.1.2. Cuando exista evidencia de falta de respuesta al tratamiento dietoterapéutico y al ejercicio físico en un periodo de al menos tres meses con o sin comorbilidades o en pacientes con IMC de 27 o más, que tengan comorbilidades se podrán prescribir medicamentos autorizados para el tratamiento del sobrepeso u obesidad;</p> <p>Asociación Mexicana de Gastroenterología, A.C.</p> <p>7.1.2. Cuando exista evidencia de falta de respuesta al tratamiento dietoerapéutico y a la prescripción de actividad física y ejercicio en un periodo de al menos tres meses en pacientes con IMC de 30 kg/m² o en pacientes con IMC mayor a 27 kg/m² con una o más comorbilidades, podrán prescribirse medicamentos para el tratamiento del sobrepeso u obesidad, sin que por ello deban suspenderse ni reducirse, en ningún caso, el tratamiento nutricional ni el tratamiento psicológico.</p>	<p>Proceden las propuestas, se armonizan los conceptos para quedar como sigue:</p> <p>7.1.2. Cuando exista evidencia de falta de respuesta al tratamiento dietoterapéutico, a la prescripción de actividad física y ejercicio en un periodo de al menos tres meses en pacientes con IMC de 30 kg/m² o más, con o sin comorbilidades o en pacientes con IMC superior a 27 kg/m² con una o más comorbilidades, se podrán prescribir medicamentos para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad;</p>
<p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>7.1.3. El médico tratante deberá informar las características del medicamento que le fue prescrito, el nombre comercial y genérico, la dosificación, el tiempo mínimo y máximo autorizados para su uso.</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p> <p>7.1.4. El médico tratante deberá informar y explicar al paciente, las características del medicamento que le fue prescrito, nombre comercial y genérico, dosificación, duración del tratamiento, interacción con otros medicamentos, así como las posibles reacciones adversas y efectos colaterales.</p>
<p>Dr. Rafael Alvarez Cordero.</p> <p>7.2.1. Está indicado exclusivamente en los individuos adolescentes o adultos con obesidad severa e índice de masa corporal mayor de 40 o mayor de 35, asociada con comorbilidad importante, cuyo origen en ambos casos no sea exclusivamente de tipo endocrino.</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la redacción del numeral 7.2.1. y se incluye un nuevo numeral 7.2.1.1. para quedar como sigue:</p>

<p>Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C.</p> <p>7.2.1. Estará indicado en los individuos adultos con índice de masa corporal mayor o igual a 40 o mayor o igual a 35, asociados a comorbilidad, cuyo origen en ambos casos no sea puramente de tipo endocrino.</p> <p>Fundación Mídete.</p> <p>7.2.1. Estará indicado en individuos adolescentes o mayores de edad e índice de masa corporal mayor o igual a 40 kg/m², o con un índice de masa corporal mayor o igual a 35 kg/m² y la presencia de comorbilidad cuyo origen en ambos casos no sea exclusivamente de tipo endocrino. Deberá existir el antecedente de tratamiento médico integral reciente, y supervisado por un grupo de especialistas con experiencia en el manejo del paciente con sobrepeso y obesidad. En caso de adolescentes se llevará a cabo después un estudio cuidadoso y de valoración psicológica completa del paciente y sus familiares. Las técnicas quirúrgicas deberán ser inicialmente las menos agresivas, la “manga gástrica” y el bandaje gástrico, reservando una intervención mayor (“bypass” gástrico) para el caso en que no haya resultados satisfactorios.</p> <p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>7.2.1. Estará indicado exclusivamente en los individuos adultos con obesidad severa definida como un índice de masa corporal mayor o igual de 40 o mayor o igual de 35 asociados a comorbilidad, cuyo origen en ambos casos no sea puramente de tipo endocrino. Deberá existir el antecedente de tratamiento médico integral reciente, por más de 18 meses sin éxito; salvo en ocasiones cuyo riesgo de muerte, justifique el no haber tenido tratamiento previo.</p>	<p>7.2.1. Estará indicado en los individuos adultos con IMC mayor o igual a 40 kg/m² o mayor o igual a 35 kg/m² asociados a comorbilidad, cuyo origen en ambos casos no sea puramente de tipo endocrino. Deberá existir el antecedente de tratamiento médico integral reciente.</p> <p>7.2.1.1. Además de lo anterior, en el caso de las personas de 16 a 18 años, se podrá realizar tratamiento quirúrgico exclusivamente en aquellas que hayan concluido su desarrollo físico, psicológico y sexual, en establecimientos de atención médica de alta especialidad, como parte de protocolos de investigación, revisados y aprobados por una comisión de ética, bajo la atención de equipos multidisciplinarios y sólo si presentan comorbilidades importantes.</p> <p>En el caso de los dos numerales anteriores, la selección del tipo de técnica quirúrgica para el tratamiento de la obesidad, deberá estar basada y justificada en la evaluación de un equipo de salud multidisciplinario.</p>
<p>Dr. Jaime Nieto Zermeño. Hospital Infantil de México Federico Gómez.</p> <p>7.2.1. Para el caso de los adolescentes se podrá realizar Cirugía Bariátrica únicamente en los siguientes casos: IMC de 35 o más con una o más comorbilidades o con IMC igual o mayor a 40 con o sin comorbilidades o IMC superior a la percentil 95 de las tablas de obesidad de OMS. Además: con fracaso documentado al manejo de pérdida de peso en un programa especializado por seis o más meses, tener un desarrollo y maduración de Tanner IV o V y firmar carta de aceptación personal, además de la carta de consentimiento informado de los padres o tutores.</p>	<p>No procede la propuesta, toda vez que los datos contenidos en la misma, se mencionan en los numerales 4.11., 5.2.6., 7.2.1., 7.2.1.1 y 7.4.3 de esta norma.</p>

<p>Dr. Jorge Lazo de la Vega.</p> <p>7.2.1. Estará indicado exclusivamente en los individuos adultos con obesidad e índice de masa corporal mayor de 35 o mayor de 30, asociados a comorbilidad importante, cuyo origen en ambos casos no sea puramente de tipo endocrino. Deberá existir el antecedente de tratamiento médico integral reciente por más de 18 meses sin éxito, salvo ocasiones cuyo riesgo de muerte, justifique el no haber tenido tratamiento previo.</p> <p>Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C., Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C., Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C. y Colegio Mexicano de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, A.C.</p> <p>7.2.1. Estará indicado exclusivamente en los individuos adultos con obesidad e índice de masa corporal mayor de 35 o mayor de 30 asociados a comorbilidad importante cuyo origen en ambos casos no sea puramente de tipo endocrino. Deberá existir el antecedente de tratamiento médico integral reciente, por más de 18 meses sin éxito; salvo en ocasiones cuyo riesgo de muerte, justifique el no haber tenido tratamiento previo. En pacientes con un IMC mayor a 50 Kg/m² (y que cumplan con todos los criterios de inclusión) la cirugía bariátrica deberá ser considerada como terapia de primera elección.</p> <p>Colegio Mexicano de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, A.C.</p> <p>7.2.1. Estará indicado exclusivamente en los individuos adultos con obesidad e índice de masa corporal mayor de 35 o mayor de 30 asociados a comorbilidad importante cuyo origen en ambos casos no sea puramente de tipo endocrino. Deberá existir el antecedente de tratamiento médico integral reciente, por más de 18 meses sin éxito; salvo en ocasiones cuyo riesgo de muerte, justifique el no haber tenido tratamiento previo.</p>	<p>No proceden las propuestas, los parámetros para seleccionar a los pacientes candidatos a tratamiento quirúrgico fueron establecidos con base en la evidencia científica, que reserva el manejo quirúrgico para aquellos pacientes con obesidad severa.</p>
<p>Johnson & Johnson Medical México, S.A. de C.V.</p> <p>7.2.1. Estará indicado exclusivamente en los individuos adultos con obesidad severa e índice de masa corporal mayor de 40 o mayor de 35, asociados a comorbilidad importante, cuyo origen en ambos casos no sea puramente de tipo endocrino. Deberá existir el antecedente de tratamiento médico integral reciente sin éxito, cuando menos 6 meses antes de la cirugía; salvo en las ocasiones cuyo riesgo de muerte, justifique el no haber tenido tratamiento previo.</p>	<p>No procede la propuesta, los expertos en la materia opinan que 6 meses es un periodo de tratamiento muy corto para poder evaluar los cambios que puede experimentar el paciente con sobrepeso u obesidad.</p>

<p>Dr. Jorge Lazo de la Vega y Fundación Mídete.</p> <p>7.2.2. La indicación de tratamiento quirúrgico de la obesidad, deberá ser resultado de la evaluación de un equipo de salud multidisciplinario, conformado, en su caso, por: un cirujano, un anestesiólogo, un nutriólogo, un médico internista y un psicólogo; esta indicación deberá estar asentada en una nota médica.</p> <p>Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C., Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C., Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C. y Colegio Mexicano de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, A.C.</p> <p>7.2.2. La indicación de tratamiento quirúrgico de la obesidad, deberá ser el resultado de la evaluación de un equipo de salud multidisciplinario, conformado, en su caso por: un cirujano general, un anestesiólogo, un nutriólogo, un médico internista y un psicólogo; esta indicación deberá estar asentada en una nota médica.</p> <p>Johnson & Johnson Medical México, S.A. de C.V.</p> <p>7.2.2. La indicación de tratamiento quirúrgico de la obesidad, deberá ser el resultado de la evaluación de un equipo de salud multidisciplinario, conformado en su caso, por un cirujano, un anestesiólogo, un nutriólogo, un endocrinólogo, un cardiólogo, un psiquiatra o psicólogo; esta indicación deberá estar asentada en una nota médica.</p> <p>Colegio Mexicano de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, A.C.</p> <p>7.2.2. La indicación de tratamiento quirúrgico de la obesidad, deberá ser resultado de la evaluación de un equipo de salud multidisciplinario, conformado, en su caso, por: un cirujano, un anestesiólogo, un nutriólogo, un médico internista y un psicólogo, esta indicación deberá estar asentada en una nota médica.</p>	<p>Proceden las propuestas, se establece el requisito mínimo del tipo de personal profesional de salud, que debe participar para evaluar al paciente candidato a tratamiento quirúrgico de la obesidad, para quedar como sigue:</p> <p>7.2.2. La indicación de tratamiento quirúrgico de la obesidad, deberá ser resultado de la evaluación de un equipo de salud multidisciplinario, conformado al menos por: cirujano, anestesiólogo, internista, licenciado en nutrición y psicólogo clínico; esta indicación deberá estar asentada en una nota médica.</p> <p>La disposición anterior no es limitativa, cuando la evaluación del caso de un paciente en particular requiera de la intervención de otros especialistas, podrán participar sin ningún problema.</p>
<p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>7.2.3. Todo paciente con obesidad severa, candidato a cirugía, no podrá ser intervenido quirúrgicamente sin antes haber sido estudiado en forma completa, con historia clínica, evaluación psicológica y psiquiátrica, análisis de laboratorio y gabinete, valoración nutricional, cardiovascular, anestesiológica y cualquier otra que resulte necesaria. La presencia de alteraciones psiquiátricas es en sí misma una contraindicación de la cirugía.</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p> <p>7.4.1. Todo paciente con obesidad, candidato a cirugía o algún procedimiento endoscópico, no podrá ser intervenido quirúrgicamente sin antes haber sido estudiado en forma completa, con historia clínica, análisis de laboratorio y estudios de gabinete, valoración nutricional, cardiovascular, anestesiológica, psicológica, en su caso psiquiátrica y</p>

<p>Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C.</p> <p>7.2.3. Todo paciente con obesidad severa, candidato a cirugía o a algún procedimiento endoscópico deberá consultar las Guías de Práctica Clínica, Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida y la de Tratamiento Quirúrgico del Adolescente con Obesidad Mórbida.</p>	<p>cualquier otra que resulte necesaria para complementar el estudio del paciente. En el manejo se deben consultar las Guías de Práctica Clínica: Tratamiento Quirúrgico del Paciente Adulto con Obesidad Mórbida y la de Tratamiento Quirúrgico del Adolescente con Obesidad Mórbida;</p>
<p>Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C.</p> <p>Se sugiere establecer lineamientos separados del tratamiento quirúrgico, para el uso de procedimientos endoscópicos como tratamiento para la obesidad.</p>	<p>Procede la propuesta, se incorporan numerales con las disposiciones específicas para el uso de procedimientos endoscópicos.</p> <p>7.3. Del tratamiento endoscópico.</p> <p>7.3.1. El uso de procedimientos endoscópicos, estará indicado en pacientes con IMC mayor o igual a 40 kg/m² o mayor o igual a 35 kg/m² asociados a comorbilidad y en pacientes de alto riesgo que requieran una reducción de peso previa al tratamiento quirúrgico, así como en aquellos que se encuentren en un programa de manejo multidisciplinario y no acepten un tratamiento quirúrgico;</p> <p>7.3.2. La indicación de tratamiento endoscópico de la obesidad, deberá ser resultado de la evaluación de un equipo de salud multidisciplinario, conformado al menos por: cirujano, anestesiólogo, médico internista, licenciado en nutrición y psicólogo clínico; esta indicación deberá estar asentada en una nota médica.</p> <p>La disposición anterior no es limitativa, cuando la evaluación del caso de un paciente en particular requiera de la intervención de otros especialistas, podrán participar sin ningún problema.</p>
<p>Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C.</p> <p>7.2.4. El médico cirujano tendrá la obligación de informar al paciente los procedimientos quirúrgicos o endoscópicos a realizar, sus ventajas, desventajas y riesgos a corto, mediano y largo plazo;</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p> <p>7.4.2. El médico cirujano tendrá la obligación de informarle al paciente respecto de los procedimientos quirúrgicos o endoscópicos a realizar, sus ventajas, desventajas y riesgos a corto, mediano y largo plazo;</p>
<p>Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C.</p> <p>7.2.5. El médico tratante deberá recabar la Carta de consentimiento bajo información en los términos que establece la NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p> <p>7.4.3. El médico tratante deberá recabar la carta de consentimiento informado, en los términos que establece la NOM-168-SSA1-1998, referida en el numeral 3.4. de esta norma;</p>

Dr. Rafael Alvarez Cordero.

7.2.6. Las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la obesidad severa podrán ser de tipo restrictivo como la gastroplastia vertical con banda, la gastroplastia vertical con anillo, el bandaje gástrico o la "manga gástrica" o bien de tipo restrictivo/absortivo, como la derivación "bypass" gástrico con asa corta o asa larga, la derivación biliopancreática, la derivación biliopancreática con transposición duodenal o la exclusión duodenal. Estas técnicas podrán realizarse por vía abierta o vía laparoscópica.

Dr. Jorge Lazo de la Vega.

7.2.6. Las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la obesidad deberán ser de tipo restrictivo (banda gástrica ajustable, gastroplastia vertical, gastrectomía en manga) o tipo mixto (derivación gastroyeyunal y sus variantes y derivación biliopancreática con cruce duodenal y sus variantes). La técnica endoscópica del balón intragástrico será utilizada en pacientes no candidatos a cirugía como una medida temporal coadyuvante al tratamiento multidisciplinario o como preparación preoperatorio en pacientes con alto riesgo quirúrgico.

Colegio Mexicano de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, A.C.

7.2.6. Las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la obesidad deberán ser de tipo restrictivo (banda gástrica ajustable, gastroplastia vertical, gastrectomía en manga) o tipo mixto (derivación gastroyeyunal y sus variantes y derivaciones biliopancreática con cruce duodenal y sus variantes).

Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.

7.2.6. Las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la obesidad serán de tipo restrictivo o mixto (restrictivo y derivativo);

Johnson & Johnson Medical México, S.A. de C.V.

7.2.6. Las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la obesidad deberán ser Restrictivos (resección de manga gástrica, banda gástrica ajustable); Mal absortivos (derivación biliopancreática) y Mixtos (derivación biliopancreática con swich duodenal y bypass gástrico). La asignación de los pacientes a un determinado procedimiento dependerá de las características clínicas individuales del mismo.

Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C., Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C., Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C. y Colegio Mexicano de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, A.C.

Proceden las propuestas, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:

7.4.4. Las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la obesidad, deben ser de tipo restrictivo, mal absortivo o mixto; deben ofrecer al paciente las mejores alternativas y beneficios para el manejo y control de la obesidad así como su comorbilidad, con el menor riesgo posible en las etapas pre, trans y postquirúrgicas;

<p>7.2.6. Las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la obesidad deberán ser de tipo restrictivo (banda gástrica ajustable, gastroplastia vertical, gastrectomía vertical en manga) o tipo mixto (derivación gastroyeyunal (Bypass gástrico) y sus variantes y derivación biliopancreática con cruce duodenal y sus variantes).</p> <p>La técnica endoscópica del balón intragástrico será utilizada en pacientes no candidatos a cirugía como una medida temporal coadyuvante al tratamiento multidisciplinario o como preparación preoperatorio en pacientes con alto riesgo quirúrgico.</p> <p>Fundación Mídete.</p> <p>7.2.6. Las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la obesidad severa podrán ser de tipo restrictivo: la gastroplastia vertical con banda, la gastroplastia vertical con anillo, la gastrectomía en manga, el bandaje gástrico o la "manga gástrica"; bien de tipo restrictivo/absortivo, derivación gastroyeyunal y sus variantes como la derivación o "bypass" gástrico con asa corta o con asa larga, la derivación bilipancreática, la derivación bilipancreática con transposición duodenal, o la exclusión duodenal. Estas técnicas podrán realizarse por vía abierta o vía laparoscópica. La técnica endoscópica del balón intragástrico será utilizada en pacientes no candidatos a cirugía como una medida temporal coadyuvante al tratamiento multidisciplinario o como preparación preoperatoria en pacientes con alto riesgo quirúrgico.</p> <p>La técnica endoscópica del balón intragástrico será utilizada en pacientes no candidatos a cirugía como una medida temporal coadyuvante al tratamiento multidisciplinario o como preparación preoperatoria en pacientes con alto riesgo quirúrgico.</p> <p>Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C.</p> <p>7.2.6. Las técnicas quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la obesidad deben ser de tipo restrictivo o mixto (malabsortivo y restrictivo) deben ofrecer al paciente las mejores alternativas y beneficios para el manejo y control de la obesidad y su comorbilidad, con el menor riesgo posible en las etapas pre, trans y postquirúrgicas.</p>	
<p>Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C.</p> <p>7.2.7. Las unidades hospitalarias donde se realicen actos quirúrgicos y endoscópicos para el tratamiento integral de la obesidad, deberán contar con todos los insumos necesarios para satisfacer los requerimientos de una cirugía mayor en pacientes de alto riesgo, especificados en la NOM-197-SSA1-2000, referida en el numeral 3.6.;</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p> <p>7.4.5. Las unidades hospitalarias donde se realicen actos quirúrgicos y endoscópicos para el tratamiento integral de la obesidad, deberán contar con todos los insumos necesarios para satisfacer los requerimientos de una cirugía mayor en pacientes de alto riesgo. Los insumos mencionados, deberán estar registrados ante la Secretaría de Salud;</p>

<p>Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C.</p> <p>7.2.8. El médico tratante deberá comprobar documentalmente ser especialista en cirugía general o en endoscopia según sea el caso, haber recibido adiestramiento en cirugía de obesidad y conocer el tratamiento integral del paciente obeso.</p> <p>Dr. Jaime Nieto Zermeño. Hospital Infantil de México Federico Gómez.</p> <p>7.2.8. El médico tratante deberá comprobar documentalmente ser especialista en cirugía general, cirugía pediátrica o en endoscopia según sea el caso, haber recibido adiestramiento en cirugía de obesidad y conocer el tratamiento integral del paciente obeso.</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p> <p>7.4.6. El médico tratante deberá comprobar documentalmente ser especialista en: cirugía general, cirugía pediátrica o endoscopia según sea el caso, haber recibido adiestramiento en cirugía bariátrica y conocer el tratamiento integral del paciente obeso.</p>
<p>Dip. Xihú Tenorio Antiga y Dr. Jorge Lazo de la Vega.</p> <p>7.2.8. Que el cirujano tratante acredite certificación ante el Colegio Mexicano de Cirugía para la Obesidad y Enfermedades Metabólicas.</p> <p>Fundación Mídete.</p> <p>7.2.8. El cirujano tratante, deberá comprobar documentalmente ser especialista en cirugía general, haber recibido adiestramiento en cirugía bariátrica y acreditar certificación ante el Colegio Mexicano de Cirugía para la Obesidad y Enfermedades Metabólicas.</p>	<p>No proceden las propuestas, la Autoridad Sanitaria no tiene facultades, ni existe sustento jurídico para establecer el requisito de contar con certificación expedida por asociaciones, colegios o sociedades de profesionales para el ejercicio profesional.</p>
<p>Johnson & Johnson Medical México, S.A. de C.V.</p> <p>7.2.9. El médico tratante deberá comprometerse, en coordinación con el equipo multidisciplinario, a hacer seguimiento del paciente operado. El tiempo, frecuencia y características del seguimiento, dependerán de la técnica quirúrgica practicada.</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p> <p>7.4.7. El médico tratante deberá comprometerse, en coordinación con el equipo multidisciplinario, a hacer seguimiento del paciente intervenido quirúrgicamente. El tiempo, frecuencia y características del seguimiento, dependerán de la técnica quirúrgica utilizada y de la respuesta del paciente;</p>
<p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D.</p> <p>En los puntos 7.3 y 7.4 estas acciones deberían de ser prioritarias y no hasta que se requiera de la intervención de un cirujano.</p> <p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>Eliminar el numeral 7.3.</p>	<p>No procede la propuesta, la presente norma no es una guía diagnóstico-terapéutica, ni un manual de procedimientos, que establezca prioridades o la secuencia procedimental en el tratamiento del paciente con sobrepeso u obesidad. Queda a criterio del médico la decisión del momento en que el paciente deba ser referido.</p> <p>No procede la propuesta, es parte del tratamiento integral del paciente con sobrepeso u obesidad, que el personal de salud considere la posibilidad de referirlo con profesionales de otras disciplinas de la salud, si el caso así lo requiere.</p>

<p>MCS. Ana Bertha Pérez Lizaur, Universidad Iberoamericana.</p> <p>7.4. Agregar: “de acuerdo a la NOM-SSA2-043-2005.”</p> <p>Utilizar el término “alimentación correcta” en lugar de dieta balanceada, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-043-2005. Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación.</p> <p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>7.4. El médico deberá informar y orientar al paciente sobre los beneficios que representa para la salud, el llevar una dieta correcta y una adecuada rutina de ejercicio. Asimismo, deberá hacer énfasis sobre los riesgos que representa para la salud el sobrepeso y la obesidad.</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p> <p>7.4.9. El médico tratante deberá informar y orientar al paciente sobre los beneficios que representa para la salud, el llevar una alimentación correcta de conformidad con lo establecido en la NOM-043-SSA2-2005, referida en el numeral 3.3 de esta norma. Asimismo, deberá hacer énfasis sobre los riesgos que representan para la salud el sobrepeso y la obesidad.</p>
<p>Dr. Rafael Alvarez Cordero.</p> <p>Adicionar:</p> <p>7.5. Cirugía en adolescentes: La intervención quirúrgica se podrá realizar en adolescentes con obesidad severa, índice de masa corporal mayor de 40, diabetes, hipertensión arterial y/o síndrome metabólico, después de estudio cuidadoso y de valoración psicológica completa del paciente y sus familiares. Las técnicas quirúrgicas deberán ser inicialmente las menos agresivas, la “manga gástrica” y el bandaje gástrico, reservando una intervención mayor (“bypass” gástrico) para el caso en que no haya resultados satisfactorios.</p>	<p>Procede la propuesta, el texto que se propone, tiene un alto contenido procedimental, lo cual no corresponde a una Norma Oficial Mexicana. No obstante, como complemento de los criterios para precisar la disposición y el tipo de procedimiento quirúrgico especificado en el numeral 7.2.1., se incluye un numeral 7.2.1.1. que se refiere a la cirugía en adolescentes</p>
<p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D.</p> <p>En los puntos 8 y 8.1 debería de establecerse claramente el papel específico del médico, nutriólogo clínico, la licenciada en nutrición y la dietista para el tratamiento integral de estos individuos.</p>	<p>No procede la propuesta, el objeto del numeral 8, es el de especificar el campo de acción de los licenciados en nutrición, en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.</p>
<p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D.</p> <p>En el punto 8.3. Es recomendable especificar en forma adecuada que en todos los casos la licenciada en nutrición siempre deberá de recibir apoyo del personal médico y de psicología calificado para el tratamiento integral de estos individuos.</p> <p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>Eliminar numeral 8.3.</p>	<p>No proceden las propuestas, el ámbito de competencia profesional de los licenciados en nutrición, está señalado claramente; en el apartado 8, en el numeral 8.3., se establece la necesidad de apoyarse en otros profesionales de la salud, cuando se requiera de su intervención.</p>

<p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>9.1.1. La valoración y el apoyo psicológico para la modificación de hábitos y conductas alimentarias;</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>9.1.1. La valoración y el apoyo psicológico para la modificación de hábitos y conductas alimentarias;</p>
<p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D.</p> <p>Los puntos 9.1.1. y 9.1.2 son similares.</p>	<p>No procede la propuesta, el primer caso trata del apoyo psicológico y el segundo, del tratamiento psicológico, por lo que no hay similitud entre ambos numerales, son aspectos distintos.</p>
<p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D.</p> <p>En el punto 9.1.3 sería conveniente mencionar la importancia del trabajo multidisciplinario indispensable en estos problemas de salud, que “cuando el caso lo requiera”.</p>	<p>No procede la propuesta, la importancia del trabajo multidisciplinario se establece en los numerales: 4.8., 5.1., 6.2., 7.2.2. y 7.4.1. El psicólogo, de acuerdo con su criterio profesional, determinará cuándo lo requiera cada caso.</p>
<p>Dr. Rafael Alvarez Cordero y Fundación Mídete.</p> <p>9.1.4. La participación en el manejo del problema psicológico familiar, en grupos de apoyo o en sesiones con el paciente obeso y sus familiares.</p>	<p>Procede la propuesta, no se considera pertinente incluir un nuevo numeral, en cambio, retomando la sugerencia se modifica el numeral 9.1.2., para quedar como sigue:</p> <p>9.1.2. El tratamiento y el manejo de los problemas psicológicos, familiares y sociales del paciente con sobrepeso u obesidad;</p>
<p>Asociación Mexicana de Gastroenterología, A.C.</p> <p>10.1. Los establecimientos donde se realiza del sobrepeso y la obesidad, deberán cumplir con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento específico.</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>10.1. Los establecimientos donde se oferte tratamiento no quirúrgico del sobrepeso y la obesidad, deberán cumplir con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento especificados en la NOM-178-SSA1-1998, referida en el numeral 3.5. de esta norma, de acuerdo con la función del establecimiento, siendo indispensable que cuenten con lo siguiente:</p>
<p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D.</p> <p>En el punto 10.1.2 si sólo se va a utilizar el IMC y circunferencia cintura-cadera, como se menciona en la presente norma en el punto 5.3.7 para la evaluación de estos individuos, no sería necesario otro tipo de herramientas que se mencionan en el presente punto.</p> <p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>Eliminar numeral 10.1.2.</p>	<p>Proceden las propuestas, la norma establece los criterios y contenidos mínimos que deben cumplir los establecimientos y los prestadores de servicios de atención médica que intervengan en el tratamiento integral del paciente con sobrepeso u obesidad. Se elimina el numeral 10.1.2.</p>
<p>Asociación Mexicana de Gastroenterología, A.C.</p> <p>10.1.3. Cinta antropométrica</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la numeración y la redacción para quedar como sigue:</p> <p>10.1.2. Cinta antropométrica; y</p>

<p>Dr. Raúl Morín Zaragoza.</p> <p>11.1.5. Usar diuréticos u otros fármacos no autorizados por la Secretaría de Salud como tratamiento del sobrepeso y la obesidad.</p> <p>Productos Medix, S.A. de C.V.</p> <p>En productos Medix, S.A. de C.V. estamos de acuerdo con la Norma en el sentido de que el uso irrestricto e irresponsable de estos medicamentos como tratamiento para la reducción del peso corporal del paciente, ya que este abuso conlleva un riesgo importante de problemas de salud, entre ellos el desequilibrio hidro-electrolítico y el hipertiroidismo inducido farmacológicamente en un paciente previamente eutiroideo, con todas sus complicaciones asociadas.</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>11.1.5. Usar diuréticos, hormonas tiroideas, anorexígenos, vacunas, extractos tiroideos, inyecciones de enzimas, aminoácidos lipolíticos y otros productos similares, para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad;</p>
<p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D.</p> <p>En el punto 11.1.5 y 11.1.7 considero necesario especificar perfectamente las características del individuo en el que estos medicamentos quedan prohibidos, ya que se puede prestar a confusión.</p>	<p>No procede la propuesta, la norma establece con claridad que, ante la ausencia de patología asociada, no deben ser usados los diuréticos y hormonas tiroideas para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.</p>
<p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D.</p> <p>Los puntos 11.1.6 y 5.3.12 son similares.</p>	<p>Procede la propuesta, se elimina el numeral 5.3.12., y se complementa el numeral 11.1.6. para quedar como sigue:</p> <p>11.1.6. Prescribir o proporcionar medicamentos secretos, fraccionados o a granel;</p>
<p>Productos Medix, S.A. de C.V.</p> <p>Con este cuerpo de conocimientos y al no encontrar evidencia actualizada, en la literatura nacional o internacional, que contraindique la utilización de hormona tiroidea dentro de un esquema integral de tratamiento del paciente obeso, que incluya la actividad física y la modificación de los hábitos de alimentación, entendemos que la norma permite que este grupo de pacientes puedan ser tratados con hormona tiroidea bajo las condiciones que el numeral 11.1.7. lo permitan y siempre bajo vigilancia médica.</p>	<p>Procede la propuesta, la disposición reitera la restricción establecida en el numeral 11.1.5., se mantiene el numeral 11.1.7, ya que precisa que los compuestos de hormonas tiroideas pueden ser empleados únicamente cuando coexista una patología asociada al sobrepeso y la obesidad.</p>
<p>Dr. Jaime Nieto Zermeño. Hospital Infantil de México Federico Gómez.</p> <p>11.1.8. Sólo se podrán prescribir fármacos para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, en pacientes menores de 18 años dentro de un protocolo de manejo de investigación registrado y aprobado por los comités de ética o investigación institucionales.</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>11.1.8. Prescribir fármacos de manera generalizada para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. En pacientes menores de 18 años, sólo se podrán prescribir dentro de protocolos de manejo o de investigación, registrados y aprobados por las Comisiones de Etica o Investigación institucionales; en su caso, autorizadas por la Secretaría de Salud.</p>

<p>Fundación Mídete. Eliminar el numeral 11.1.8. y adicionar el numeral siguiente: 7.1.5. El empleo de medicamentos para el tratamiento de la obesidad en pacientes menores de 18 años será exclusivamente bajo la indicación y supervisión de un endocrinólogo pediatra con experiencia en el manejo del sobrepeso y la obesidad.</p>	<p>No procede la propuesta, el objetivo de la disposición actual es el de evitar que indiscriminadamente sean prescritos medicamentos a menores de edad.</p>
<p>Dr. Rafael Alvarez Cordero y Fundación Mídete. 11.1.9. Utilizar técnicas no convencionales para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, en tanto no hayan sido probadas mediante protocolo de investigación debidamente autorizadas por la Secretaría de Salud y deberá registrarse en el expediente clínico;</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue: 11.1.9. Utilizar técnicas no convencionales para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, en tanto no hayan sido probadas mediante un protocolo de investigación, debidamente autorizado por la Secretaría de Salud; de ser el caso, este hecho deberá registrarse en el expediente clínico;</p>
<p>Dra. Rosalía Beristain Manterola, Hospital General de México, O.D. En el punto 11.1.10 resulta confusa la prohibición del uso de aparatos de ejercicio mecánicos", ¿A qué se refiere exactamente?</p>	<p>Procede la propuesta, la prohibición se refiere a la posible indicación de "aparatos milagrosos" que generan falsas expectativas en los pacientes con sobrepeso u obesidad, mismos que son recomendados como sustitutos del tratamiento integral. Se modifica la redacción para quedar como sigue: 11.1.10. Indicar como opción de tratamiento, el uso de aparatos de ejercicio electrónicos o mecánicos, aparatos térmicos, de masaje, baños sauna y otros equipos que no hayan demostrado su eficacia terapéutica en apoyo al tratamiento médico del sobrepeso y la obesidad, que representen un riesgo para la salud;</p>
<p>Dr. Rafael Alvarez Cordero. 11.1.12. Realizar tratamiento quirúrgico con la técnica de derivación yeyuno-ileal que puede comprometer severamente la vida del paciente Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C., Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C., Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C. y Colegio Mexicano de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, A.C. 11.1.12. Realizar tratamiento quirúrgico mediante técnicas que reduzcan exclusivamente la absorción de nutrimentos; Fundación Mídete. 11.1.12. Realizar tratamiento quirúrgico mediante técnicas exclusivamente malabsortivas como la derivación yeyuno-ileal o yeyuno-colónica. Dr. Jaime Nieto Zermeño. Hospital Infantil de México Federico Gómez. 11.1.12. Se sugiere eliminar el numeral 11.1.12., ya que en el numeral 7.4.4 del texto actual se permiten técnicas restrictivas, malabsortivas y mixtas.</p>	<p>Proceden las propuestas, se modifica la redacción para quedar como sigue: 11.1.12. Realizar tratamiento exclusivamente quirúrgico, sin la evaluación de un equipo multidisciplinario en los términos que señala el numeral 7.4.1., para evitar comprometer la vida del paciente;</p>

<p>Dip Xiuh Tenorio Antiga y Fundación Mídete.</p> <p>11.1.13. Usar la liposucción y la lipoescultura, como tratamientos para el sobrepeso y la obesidad.</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>11.1.13. Usar la liposucción y la lipoescultura como tratamientos para el sobrepeso y la obesidad.</p>
<p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <p>12.6. No promover para el tratamiento del sobrepeso y obesidad, el uso de anorexígenos no aprobados, vacunas, diuréticos y extractos tiroideos, fajas de yeso y de otros materiales, cremas, así como de inyecciones de enzimas y aminoácidos lipolíticos;</p>	<p>Procede la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue:</p> <p>12.6. No promover el uso de anorexígenos, vacunas, diuréticos, extractos tiroideos, fajas de yeso u otros materiales, cremas, inyecciones de enzimas, aminoácidos lipolíticos y otros productos similares, para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Así como tampoco los productos a los que se refiere el numeral 11.1.10.;</p>
<p>Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.</p> <p>12.8. La publicidad, deberá estar orientada a inducir al paciente obeso o con sobrepeso, a que acuda con un médico, para que se determine la causa del problema y prescriba el tratamiento adecuado y lo canalice con el nutriólogo y/o psicólogo para su tratamiento integral.</p>	<p>No procede la propuesta, no existe impedimento legal para que los profesionales de la salud, utilicen la publicidad para orientar a los usuarios sobre los servicios que ofertan. La norma no establece una secuencia para que el paciente acuda primero con el médico y después con los demás profesionales; cualquiera de ellos puede ser el primer contacto, según la elección del paciente.</p>
<p>Dra. Martha Kaufer Horwitz, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padwal RS, Majumdar SR. Drug treatments for obesity: orlistat, sibutramine, and Rimonabant. Lancet 2007; 369: 71–77. - Bray GA. Medications for Weight Reduction. Endocrinol Metab Clin N Am 2008; 37: 923–942. - Smith BR, Schauer P, Nguyen NT. Surgical Approaches to the Treatment of Obesity: Bariatric Surgery. Endocrinol Metab Clin N Am 2008; 37: 943–964. - Fried M, Hainer V, Basdevant A, Buchwald H, Deitel M, Finer N, et al. Inter-disciplinary European guidelines on surgery of severe obesity. International Journal of Obesity 2007; 31:569–577. <p>Dr. Rafael Alvarez Cordero y Fundación Mídete</p> <p>14.17. IFSO Statement on patient selection for bariatric surgery. Obes. Surg, 1997; 7:41.</p> <p>14.18. The Cancún IFSO statement on bariatric surgeon qualifications Obes. Surg., 1998; 8:86.</p> <p>14.19. The Bruges IFSO statement on innovation on bariatric surgery. Obes Surg., 1998; 9:289.</p> <p>14.20. IFSO Guidelines for safety, quality and excellence in bariatric surgery. Obes. Surg; 2008; 18:497-500.</p>	<p>Proceden las propuestas, la bibliografía corresponde exclusivamente a los documentos que sirvieron como base para la elaboración de la norma. Las Normas Oficiales Mexicanas no son documentos científicos que requieran de un respaldo, con los últimos descubrimientos en este sentido.</p> <p>14.2. Bray GA. Medications for Weight Reduction. Endocrinol Metab Clin N Am 2008; 37: 923–942.</p> <p>14.3. Buchwald H, Consensus Conference Panel. Bariatric Surgery for Morbid Obesity: Health Implications for Patients, Health Professionals, and Third-Party Payers. Surg Obes Relat Dis. 2005; 1(3):371-81.</p> <p>14.4. Calzada, León. Obesidad en niños y adolescentes. Editores de textos mexicanos. México 2003, pp. 81-83 y 112.</p> <p>14.7. Fried M, Hainer V, Basdevant A, Buchwald H, Deitel M, Finer N, et al. Inter-disciplinary European guidelines on surgery of severe obesity. International Journal of Obesity 2007; 31:569–577.</p>

<p>14.21. Alvarez CR. The evolution of IFSO, Editorial. <i>Obes. Surg.</i>, 2008; 18:767.</p> <p>14.22. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E. et al. <i>Bariatric Surgery, a Systematic review & Metanalysis.</i> J.A.M.A. 2004. 292:1724-37.</p> <p>14.23. Treadwerkk JR, Sun F, Xchoeles KS <i>Systematic Review and Meta-Analysis of Bariatric Surgery for Pediatric Obesity.</i> <i>Ann. Surg.</i>, 2008; 248:763-76.</p> <p>14.24. Yitzhark A., Mizrahi S, Avinoach E. <i>Laparoscopic Gastric Bandung in Adolescents.</i> <i>Obes. Surg.</i>, 2006; 16: 1318-22.</p>	<p>14.8. Guía de práctica clínica. Tratamiento quirúrgico del paciente adulto con obesidad mórbida.</p> <p>14.9. Guía de práctica clínica. Tratamiento quirúrgico del adolescente con obesidad mórbida.</p> <p>14.11. IFSO Statement on Patient Selection for Bariatric Surgery. <i>Obesity Surgery</i>, 1997; 7: 41.</p> <p>14.12. IFSO Guidelines for safety, quality and excellence in bariatric surgery. <i>Obes. Surg</i>; 2008; 18:497-500.</p> <p>14.17. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.</p> <p>14.18. Padwal RS, Majumdar SR. Drug treatments for obesity: orlistat, sibutramine, and rimonabant. <i>Lancet</i> 2007; 369: 71–77.</p> <p>14.19. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.</p>
<p>Colegio de Postgraduados en Cirugía General, A.C.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guía de práctica clínica. Tratamiento quirúrgico del paciente adulto con obesidad mórbida. - Guía de práctica clínica. Tratamiento quirúrgico del adolescente con obesidad mórbida. <p>Calzada, León. <i>Obesidad en niños y adolescentes.</i> Editores de textos mexicanos. México 2003, pp. 81-83, 112.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. - Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. 	<p>14.20. Smith BR, Schauer P, Nguyen NT. <i>Surgical Approaches to the Treatment of Obesity: Bariatric Surgery.</i> <i>Endocrinol Metab Clin N Am</i> 2008; 37: 943–964.</p> <p>14.23. Yitzhark A, Mizrahi S, Avinoach E. <i>Laparoscopic Gastric Bandung in Adolescents.</i> <i>Obes Surg</i>, 2006; 16: 1318-22.</p>

Sufragio Efectivo. No Reección.

México, D.F., a 19 de mayo de 2010.- La Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.