

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 Colima.

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 MONICA RIOS TARIN, EN SU RESPECTIVO CARACTER DE OFICIAL MAYOR Y DIRECTORA GENERAL JURIDICA Y DE ENLACE INSTITUCIONAL, Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COLIMA EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL, LA LIC. LAURA GARCIA GARCIA, 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, en su artículo 3o. señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Por su parte, el artículo 4o., fracciones III, IV, V y XII de esta ley, define entre otros, que son sujetos de la asistencia social, niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o afectados por desnutrición, migrantes, adultos mayores en marginación, indígenas en situación vulnerable, y los demás sujetos considerados en otras disposiciones jurídicas aplicables. Asimismo, la Ley de Asistencia Social, en su artículo 28o., establece que el "DIF NACIONAL" será el coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.

En congruencia con lo anterior, con fecha 29 de diciembre de 2009, el "DIF NACIONAL", publicó en el Diario Oficial de la Federación, las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable para el ejercicio 2010, en lo sucesivo referidas como las "REGLAS DE OPERACION" en las cuales se incluye el Subprograma de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la familia, mismo que tiene como objetivo, fomentar el desarrollo y la implementación de proyectos tendientes a mejorar las condiciones jurídicas, psicológicas y de trabajo social de las familias, vinculados con servicios de Asesoría Jurídica en Materia Familiar, Prevención y Atención del Maltrato Infantil o Adopción, que brindan las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas.

- IV. Para operar el Subprograma de "Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia", en lo sucesivo "Subprograma", el "DIF NACIONAL", otorga recursos federales a los Sistemas Estatales DIF para la ejecución de un proyecto sobre temáticas de Asesoría Jurídica, Prevención y Atención del Maltrato Infantil o Adopción.

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; así mismo los CC. Oficial Mayor y la Directora General Jurídica y de Enlace Institucional, cuentan con facultades igualmente para asistir a la C. Titular en la firma del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 24, fracción XII, 25 fracciones XII y XIII, en correlación con el 19, fracciones XXVI y XXIX del Estatuto Orgánico anteriormente referido.
- I.4** El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND) establece que la política social de esta Administración tendrá, entre otros, los siguientes principios rectores:
- Promover la coordinación de acciones entre las dependencias y organismos del Gobierno Federal, así como los distintos órdenes de gobierno.
 - Priorizar acciones encaminadas a elevar las capacidades de las personas que permitan resolver el problema de la pobreza no sólo en el corto plazo, sino en el mediano y largo plazo, atacando las causas de esta problemática y no sólo sus efectos inmediatos.
 - Vincular adecuadamente los programas para crear sinergias entre programas complementarios y evitar duplicidad de esfuerzos.

El mismo Plan, en su Eje Rector No. 3 IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, Objetivo 18, Estrategia 18.1 establece que: "Se debe impulsar el fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia", así como a instituciones públicas y privadas que proporcionen servicios asistenciales a población vulnerable, estableciendo los enlaces requeridos conforme a la normatividad vigente, a efecto de brindarles la asistencia social, jurídica y de gestión administrativa que sea necesaria y proporcionar el tratamiento adecuado a los problemas que se enfrentan en materia familiar".

- I.5** De acuerdo con los artículos 12, fracciones I, inciso e), II, III, VII y XII, de la Ley de Asistencia Social y el artículo 2o., fracciones XIV, XX y XXX de su Estatuto Orgánico, para el logro de sus objetivos lleva a cabo acciones en materia de Asistencia Social.
- I.6** Que en los términos de los artículos 33 y 34 de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de coordinación para el "Fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia" con el "DIF ESTATAL" para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, establecer los procedimientos de coordinación en materia de fortalecimiento a la Red de Procuradurías y con ello propiciar la planeación del desarrollo integral de esa Entidad Federativa.
- I.7** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Distrito Federal.

II. “DIF ESTATAL” declara que:

- II.1** Es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado en la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social de Colima, cuyo Decreto número 57, fue publicado con fecha 30 (treinta) de agosto del año 1986, en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Colima; ordenamiento derogado por la vigente Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social para el Estado de Colima, con número de Decreto 597, publicado en el citado Periódico, con fecha 1o. (primero) de agosto del año 2009, y en el que se le reconoce como organismo recto de todas las acciones que en materia de asistencia social se desarrollo en la entidad.
- II.2** Funge como organismo regulador de la asistencia social pública, cuyo objetivo primordial, es la promoción y prestación de la asistencia social y de los servicios en éste campo, así como la interrelación sistemática de acciones que en esta materia realicen instituciones tanto públicas como privadas, además de aquellas establecidas en la Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social para el Estado de Colima, y el resto de las disposiciones legales aplicables.
- II.3** Su representante la Licenciada Laura García García, en su carácter de Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Colima, tiene facultades de suscribir instrumentos jurídicos en los términos de lo dispuesto en el artículo 78 fracción VIII, de la Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social para el Estado de Colima, se encuentra facultada para celebrar el presente convenio de colaboración.
- II.4** Señala como domicilio leal, para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Calzada Galván Norte y Emilio Carranza sin número, código postal 280000, de la Ciudad Capital del Estado de Colima.

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 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 Colima, asegurando la adecuada coordinación de acciones en materia de asistencia social, en el marco del “Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia”, para la realización de acciones en beneficio de cualquier persona que utiliza los servicios de asistencia jurídica en materia familiar, al amparo de los proyectos aprobados y se realicen a través de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas coordinadas por los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de las diversas Entidades Federativas.
- 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 y 34 de la Ley de Planeación; 1, 25, fracción VI, 75, fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3, 4, 19, 21, 44, 45 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social, 22, fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 11, fracciones X, XII, XV y XXXII del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Artículo 1o. de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima, y el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable para el ejercicio 2010, Subprograma de “Fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia”; las partes celebran el presente Convenio de Coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLAUSULAS

OBJETO

PRIMERA.- El objeto del presente convenio, es establecer las bases y procedimientos de coordinación, entre "LAS PARTES" para el apoyo y ejecución del "Subprograma" así como la asignación y ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para el mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACION".

Algunos aspectos técnicos a considerar para la ejecución del convenio son:

- a) "El subprograma" busca fomentar el desarrollo y la implementación de proyectos tendentes a mejorar las condiciones jurídicas, psicológicas y de trabajo social de las familias, vinculados con servicios de Asesoría Jurídica en Materia Familiar, Prevención y Atención del Maltrato Infantil o Adopción, que brindan las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas.
- b) De acuerdo con las "REGLAS DE OPERACION", "Población objetivo" se define como: cualquier persona con residencia en la República Mexicana que se encuentre en estado de vulnerabilidad, que requiera y solicite servicios de asistencia jurídica en materia familiar, al amparo de los proyectos aprobados en el Subprograma "Fortalecimiento de Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia", de acuerdo con las atribuciones que le son conferidas a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia u homólogos.

APORTACION DE RECURSOS

SEGUNDA.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2010, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACION", el "DIF NACIONAL" aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACION" por un monto de \$1'000,000.00 (UN MILLON DE PESOS 00/100 M.N.), que se radicarán en una sola exhibición durante el mes de mayo del presente ejercicio.

NOTA: El otorgamiento y fecha de radicación de dichos recursos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria.

NATURALEZA DE LOS RECURSOS

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

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

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 aquella que habiendo sido aperturada por dicha Tesorería Estatal ya se encuentre registrada en la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "DIF NACIONAL" e incorporada en el catálogo de beneficiarios del Sistema de Administración Financiera Federal, en la que deberá distinguir contablemente su origen e identificar claramente las erogaciones que correspondan a los fines del presente instrumento.

Los depósitos de los recursos federales, estarán sujetos a la presentación por parte del "DIF ESTATAL" de los recibos fiscales correspondientes a satisfacción de "DIF NACIONAL" y en congruencia con lo dispuesto en las "REGLAS DE OPERACION".

COMPROMISOS DEL “DIF ESTATAL”

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 del proyecto señalado en el inciso b) de la cláusula primera del presente Convenio, se realicen de acuerdo a lo señalado en las disposiciones de las “REGLAS DE OPERACION” y demás normatividad aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula segunda de este convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto mencionado en el inciso b) de la cláusula primera del presente instrumento jurídico, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Celebrar convenios y/o acuerdos con los gobiernos de los municipios de la entidad federativa, para que éstos participen en la ejecución de las materias y actividades del “Subprograma”;
- d) Informar la segunda quincena de junio, septiembre y diciembre al “DIF NACIONAL” a través de la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional, el estado que guarda la ejecución del proyecto señalado en el inciso b) de la cláusula primera de este convenio para el cual se aprobaron apoyos, con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten la aplicación de los recursos a dicho proyecto;
- e) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no hayan sido destinados a los fines autorizados o aquellos que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2010, de conformidad con lo señalado en el numeral 6.2 de las “REGLAS DE OPERACION” o aquellos en que “DIF NACIONAL” o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, en los términos que señalen las disposiciones aplicables;
- f) 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;
- g) Aceptar y facilitar la realización de visitas de asesoría y seguimiento, y brindar oportunamente la información y documentación desagregada por rubro que solicite el “DIF NACIONAL”, la Secretaría de la Función Pública y/o las instancias fiscalizadoras, para los efectos que dichas instancias requieran;
- h) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su reglamento; el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2010, las “REGLAS DE OPERACION” y las demás aplicables conforme a la legislación nacional.

COMPROMISOS DEL “DIF NACIONAL”

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

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

COMPROMISOS DE “LAS PARTES”

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

- a) Incorporar en los materiales de difusión y divulgación por medios impresos y electrónicos alusivos a las actividades y temáticas del “Subprograma”, la leyenda:

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

- b) Para efectos del inciso d) de la cláusula quinta, enviar y recibir los informes de forma impresa o a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, aceptan que la información contenida, producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales.

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 señalado en el inciso b) de la cláusula primera, "LAS PARTES", designan a los siguientes representantes:

"DIF NACIONAL"	DIRECTOR DE ASISTENCIA JURIDICA
"DIF ESTATAL"	PROCURADOR DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA

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

SUSPENSION O CANCELACION DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS

NOVENA.- "DIF ESTATAL" acepta que en caso de incumplimiento de las obligaciones a su cargo, el "DIF NACIONAL", podrá suspender o cancelar total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto señalado en el inciso b) de la cláusula primera de este convenio.

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

- a) La duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- b) Existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante en la disminución del presupuesto autorizado;
- c) En general, exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente convenio, las "REGLAS DE OPERACION" y las disposiciones que derivan de éstas;

En su caso, "DIF ESTATAL" acepta, que reintegrará a la Tesorería de la Federación, los recursos otorgados o su parte proporcional, según corresponda así como los intereses y rendimientos generados.

CONTROL Y VIGILANCIA

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

TRANSPARENCIA

DECIMA PRIMERA.- "LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al Subprograma a que se refiere el presente convenio.

RELACIONES LABORALES

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

VIGENCIA

DECIMA TERCERA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y concluirá el día 31 de diciembre de 2010, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que así lo desea terminar, con por lo menos (30) treinta días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

El "DIF NACIONAL", con base en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, determinará lo conducente y lo hará del conocimiento del "DIF ESTATAL".

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

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

MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

DIFUSION

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

SOLUCION DE CONFLICTOS

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

PUBLICACION

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

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diecinueve días del mes de mayo de dos mil diez.- Por el DIF Nacional: la Titular, **María Cecilia Landerreche Gómez Morin**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Oscar Alberto Margain Pitman**.- Rúbrica.- La Directora General Jurídica y de Enlace Institucional, **Mónica Ríos Tarín**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: la Directora General, **Laura García García**.- 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 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 MONICA RIOS TARIN, EN SU RESPECTIVO CARACTER DE OFICIAL MAYOR Y DIRECTORA GENERAL JURIDICA Y DE ENLACE INSTITUCIONAL, 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, EL L.A.E. JAIME 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, en su artículo 3o. señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Por su parte, el artículo 4o., fracciones III, IV, V y XII de esta ley, define entre otros, que son sujetos de la asistencia social, niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o afectados por desnutrición, migrantes, adultos mayores en marginación, indígenas en situación vulnerable, y los demás sujetos considerados en otras disposiciones jurídicas aplicables. Asimismo, la Ley de Asistencia Social, en su artículo 28o., establece que el "DIF NACIONAL" será el coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.

En congruencia con lo anterior, con fecha 29 de diciembre de 2009, el "DIF NACIONAL", publicó en el Diario Oficial de la Federación, las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable para el ejercicio 2010, en lo sucesivo referidas como las "REGLAS DE OPERACION" en las cuales se incluye el Subprograma de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la familia, mismo que tiene como objetivo, fomentar el desarrollo y la implementación de proyectos tendientes a mejorar las condiciones jurídicas, psicológicas y de trabajo social de las familias, vinculados con servicios de Asesoría Jurídica en Materia Familiar, Prevención y Atención del Maltrato Infantil o Adopción, que brindan las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas.

IV. Para operar el Subprograma de "Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia", en lo sucesivo "Subprograma", el "DIF NACIONAL", otorga recursos federales a los Sistemas Estatales DIF para la ejecución de un proyecto sobre temáticas de Asesoría Jurídica, Prevención y Atención del Maltrato Infantil o Adopción.

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; así mismo los CC. Oficial Mayor y la Directora General Jurídica y de Enlace Institucional, cuentan con facultades igualmente para asistir a la C. Titular en la firma del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 24, fracción XII, 25 fracciones XII y XIII, en correlación con el 19, fracciones XXVI y XXIX del Estatuto Orgánico anteriormente referido.

- I.4** El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND) establece que la política social de esta Administración tendrá, entre otros, los siguientes principios rectores:
- Promover la coordinación de acciones entre las dependencias y organismos del Gobierno Federal, así como los distintos órdenes de gobierno
 - Priorizar acciones encaminadas a elevar las capacidades de las personas que permitan resolver el problema de la pobreza no sólo en el corto plazo, sino en el mediano y largo plazo, atacando las causas de esta problemática y no sólo sus efectos inmediatos.
 - Vincular adecuadamente los programas para crear sinergias entre programas complementarios y evitar duplicidad de esfuerzos.

El mismo Plan, en su Eje Rector No. 3 IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, Objetivo 18, Estrategia 18.1 establece que: "Se debe impulsar el fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia", así como a instituciones públicas y privadas que proporcionen servicios asistenciales a población vulnerable, estableciendo los enlaces requeridos conforme a la normatividad vigente, a efecto de brindarles la asistencia social, jurídica y de gestión administrativa que sea necesaria y proporcionar el tratamiento adecuado a los problemas que se enfrentan en materia familiar".

- I.5** De acuerdo con los artículos 12, fracciones I, inciso e), II, III, VII y XII, de la Ley de Asistencia Social y el artículo 2o., fracciones XIV, XX y XXX de su Estatuto Orgánico, para el logro de sus objetivos lleva a cabo acciones en materia de Asistencia Social.
- I.6** Que en los términos de los artículos 33 y 34 de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de coordinación para el "Fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia" con el "DIF ESTATAL" para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, establecer los procedimientos de coordinación en materia de fortalecimiento a la Red de Procuradurías y con ello propiciar la planeación del desarrollo integral de esa Entidad Federativa.
- I.7** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, código postal 03310, México, Distrito Federal.

II. "DIF ESTATAL" declara que:

- II.1** Es un organismo descentralizado de la administración del 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 Salazar número 100, Col. Centro, C.P. 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 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, en el marco del "Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia", para la realización de acciones en beneficio de cualquier persona que utiliza los servicios de asistencia jurídica en materia familiar, al amparo de los proyectos aprobados y se realicen a través de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas coordinadas por los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de las diversas Entidades Federativas.
- 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 y 34 de la Ley de Planeación; 1, 25, fracción VI, 75, fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3, 4, 19, 21, 44, 45 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social, 22, fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 11, fracciones X, XII, XV y XXXII del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; 5 párrafo cuarto y 8 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Hidalgo; y el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable para el ejercicio 2010, Subprograma de "Fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia"; las partes celebran el presente Convenio de Coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLAUSULAS

OBJETO

PRIMERA.- El objeto del presente convenio, es establecer las bases y procedimientos de coordinación, entre "LAS PARTES" para el apoyo y ejecución del "Subprograma" así como la asignación y ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para el mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACION".

Algunos aspectos técnicos a considerar para la ejecución del convenio son:

- a) "El subprograma" busca fomentar el desarrollo y la implementación de proyectos tendentes a mejorar las condiciones jurídicas, psicológicas y de trabajo social de las familias, vinculados con servicios de Asesoría Jurídica en Materia Familiar, Prevención y Atención del Maltrato Infantil o Adopción, que brindan las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas.
- b) De acuerdo con las "REGLAS DE OPERACION", "Población objetivo" se define como: cualquier persona con residencia en la República Mexicana que se encuentre en estado de vulnerabilidad, que requiera y solicite servicios de asistencia jurídica en materia familiar, al amparo de los proyectos aprobados en el Subprograma "Fortalecimiento de Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia", de acuerdo con las atribuciones que le son conferidas a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia u homólogos.

APORTACION DE RECURSOS

SEGUNDA.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2010, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACION", el "DIF NACIONAL" aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACION" por un monto de \$1'000,000.00 (UN MILLON DE PESOS 00/100 M.N.), que se radicarán en una sola exhibición durante el mes de mayo del presente ejercicio.

NOTA: El otorgamiento y fecha de radicación de dichos recursos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria.

NATURALEZA DE LOS RECURSOS

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

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

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 aquella que habiendo sido aperturada por dicha Tesorería Estatal ya se encuentre registrada en la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de “DIF NACIONAL” e incorporada en el catálogo de beneficiarios del Sistema de Administración Financiera Federal, en la que deberá distinguir contablemente su origen e identificar claramente las erogaciones que correspondan a los fines del presente instrumento.

Los depósitos de los recursos federales, estarán sujetos a la presentación por parte del “DIF ESTATAL” de los recibos fiscales correspondientes a satisfacción de “DIF NACIONAL” y en congruencia con lo dispuesto en las “REGLAS DE OPERACION”.

COMPROMISOS DEL “DIF ESTATAL”

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 del proyecto señalado en el inciso b) de la cláusula primera del presente Convenio, se realicen de acuerdo a lo señalado en las disposiciones de las “REGLAS DE OPERACION” y demás normatividad aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula segunda de este convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto mencionado en el inciso b) de la cláusula primera del presente instrumento jurídico, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Celebrar convenios y/o acuerdos con los gobiernos de los municipios de la entidad federativa, para que éstos participen en la ejecución de las materias y actividades del “Subprograma”.
- d) Informar la segunda quincena de junio, septiembre y diciembre al “DIF NACIONAL” a través de la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional, el estado que guarda la ejecución del proyecto señalado en el inciso b) de la cláusula primera de este convenio para el cual se aprobaron apoyos, con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten la aplicación de los recursos a dicho proyecto;
- e) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no hayan sido destinados a los fines autorizados o aquellos que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2010, de conformidad con lo señalado en el numeral 6.2 de las “REGLAS DE OPERACION” o aquellos en que “DIF NACIONAL” o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, en los términos que señalen las disposiciones aplicables;
- f) 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;
- g) Aceptar y facilitar la realización de visitas de asesoría y seguimiento, y brindar oportunamente la información y documentación desagregada por rubro que solicite el “DIF NACIONAL”, la Secretaría de la Función Pública y/o las instancias fiscalizadoras, para los efectos que dichas instancias requieran;
- h) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su reglamento; el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2010, las “REGLAS DE OPERACION” y las demás aplicables conforme a la legislación nacional.

COMPROMISOS DEL “DIF NACIONAL”

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

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

COMPROMISOS DE “LAS PARTES”

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

- a) Incorporar en los materiales de difusión y divulgación por medios impresos y electrónicos alusivos a las actividades y temáticas del “Subprograma”, la leyenda:

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

- b) Para efectos del inciso d) de la cláusula quinta, enviar y recibir los informes de forma impresa o a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, aceptan que la información contenida, producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales.

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 señalado en el inciso b) de la cláusula primera, “LAS PARTES”, designan a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL”	DIRECTOR DE ASISTENCIA JURIDICA
“DIF ESTATAL”	PROCURADOR DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA.

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

SUSPENSION O CANCELACION DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS

NOVENA.- “DIF ESTATAL” acepta que en caso de incumplimiento de las obligaciones a su cargo, el “DIF NACIONAL”, podrá suspender o cancelar total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto señalado en el inciso b) de la cláusula primera de este convenio.

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

- a) La duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- b) Existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante en la disminución del presupuesto autorizado;
- c) En general, exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente convenio, las “REGLAS DE OPERACION” y las disposiciones que derivan de éstas;

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

CONTROL Y VIGILANCIA

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

TRANSPARENCIA

DECIMA PRIMERA.- “LAS PARTES” convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al Subprograma a que se refiere el presente convenio.

RELACIONES LABORALES

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

VIGENCIA

DECIMA TERCERA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y concluirá el día 31 de diciembre de 2010, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que así lo desea terminar, con por lo menos (30) treinta días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

El "DIF NACIONAL", con base en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, determinará lo conducente y lo hará del conocimiento del "DIF ESTATAL".

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

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

MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

DIFUSION

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

SOLUCION DE CONFLICTOS

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

PUBLICACION

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

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente Convenio de Coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintiún días del mes de mayo de dos mil diez.- Por el DIF Nacional: la Titular, **María Cecilia Landerreche Gómez Morin**.- Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Oscar Alberto Margain Pitman**.- Rúbrica.- La Directora General Jurídica y de Enlace Institucional, **Mónica Ríos Tarín**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Director General, **Jaime 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 Guerrero.

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 MONICA RIOS TARIN, EN SU RESPECTIVO CARACTER DE OFICIAL MAYOR Y DIRECTORA GENERAL JURIDICA Y DE ENLACE INSTITUCIONAL, Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUERRERO EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL C.P. JUAN CARLOS ESTRADA REYES, 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, en su artículo 3o. señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Por su parte, el artículo 4o., fracciones III, IV, V y XII de esta ley, define entre otros, que son sujetos de la asistencia social, niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o afectados por desnutrición, migrantes, adultos mayores en marginación, indígenas en situación vulnerable, y los demás sujetos considerados en otras disposiciones jurídicas aplicables. Asimismo, la Ley de Asistencia Social, en su artículo 28o., establece que el "DIF NACIONAL" será el coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.

En congruencia con lo anterior, con fecha 29 de diciembre de 2009, el "DIF NACIONAL", publicó en el Diario Oficial de la Federación, las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable para el ejercicio 2010, en lo sucesivo referidas como las "REGLAS DE OPERACION" en las cuales se incluye el Subprograma de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la familia, mismo que tiene como objetivo, fomentar el desarrollo y la implementación de proyectos tendientes a mejorar las condiciones jurídicas, psicológicas y de trabajo social de las familias, vinculados con servicios de Asesoría Jurídica en Materia Familiar, Prevención y Atención del Maltrato Infantil o Adopción, que brindan las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas.

- IV. Para operar el Subprograma de "Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia", en lo sucesivo "Subprograma", el "DIF NACIONAL", otorga recursos federales a los Sistemas Estatales DIF para la ejecución de un proyecto sobre temáticas de Asesoría Jurídica, Prevención y Atención del Maltrato Infantil o Adopción.

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; así mismo los CC. Oficial Mayor y la Directora General Jurídica y de Enlace Institucional, cuentan con facultades igualmente para asistir a la C. Titular en la firma del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 24, fracción XII, 25 fracciones XII y XIII, en correlación con el 19, fracciones XXVI y XXIX del Estatuto Orgánico anteriormente referido.
- I.4** El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND) establece que la política social de esta Administración tendrá, entre otros, los siguientes principios rectores:
- Promover la coordinación de acciones entre las dependencias y organismos del Gobierno Federal, así como los distintos órdenes de gobierno
 - Priorizar acciones encaminadas a elevar las capacidades de las personas que permitan resolver el problema de la pobreza no sólo en el corto plazo, sino en el mediano y largo plazo, atacando las causas de esta problemática y no sólo sus efectos inmediatos.
 - Vincular adecuadamente los programas para crear sinergias entre programas complementarios y evitar duplicidad de esfuerzos.

El mismo Plan, en su Eje Rector No. 3 IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, Objetivo 18, Estrategia 18.1 establece que: “Se debe impulsar el fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia”, así como a instituciones públicas y privadas que proporcionen servicios asistenciales a población vulnerable, estableciendo los enlaces requeridos conforme a la normatividad vigente, a efecto de brindarles la asistencia social, jurídica y de gestión administrativa que sea necesaria y proporcionar el tratamiento adecuado a los problemas que se enfrentan en materia familiar”.

- I.5** De acuerdo con los artículos 12, fracciones I, inciso e), II, III, VII y XII, de la Ley de Asistencia Social y el artículo 2o., fracciones XIV, XX y XXX de su Estatuto Orgánico, para el logro de sus objetivos lleva a cabo acciones en materia de Asistencia Social.
- I.6** Que en los términos de los artículos 33 y 34 de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de coordinación para el “Fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia” con el “DIF ESTATAL” para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, establecer los procedimientos de coordinación en materia de fortalecimiento a la Red de Procuradurías y con ello propiciar la planeación del desarrollo integral de esa Entidad Federativa.
- I.7** Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, código postal 03310, México, Distrito Federal.

II. “DIF ESTATAL” declara que:

- II.1** Es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, regulado por la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social Número 332, publicada en el Periódico Oficial del Estado en fecha 15 de julio de 1986.
- II.2** Dentro de sus objetivos se encuentran promover y prestar servicios de asistencia social, apoyar el desarrollo de la familia y la comunidad, así como el impulso al sano crecimiento físico, mental y social de la niñez.

II.3 Al C. Juan Carlos Estrada Reyes, le fue conferido su nombramiento en fecha 1 de abril de 2009, por el Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero con fundamento en el artículo 74 fracción IX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, suscribe el presente instrumento jurídico de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 30, fracciones VII y VIII de la Ley señalada en la Declaración II.1.

II.4 Para efectos del presente convenio, señala como su domicilio legal el ubicado en Avenida Lázaro Cárdenas del Río esquina Ruffo Figueroa sin número, Apartado 131, código postal 39090, Chilpancingo, Guerrero.

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 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 Guerrero, asegurando la adecuada coordinación de acciones en materia de asistencia social, en el marco del “Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia”, para la realización de acciones en beneficio de cualquier persona que utiliza los servicios de asistencia jurídica en materia familiar, al amparo de los proyectos aprobados y se realicen a través de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas coordinadas por los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de las diversas Entidades Federativas.

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 y 34 de la Ley de Planeación; 1, 25, fracción VI, 75, fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3, 4, 19, 21, 44, 45 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social, 22, fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 11, fracciones X, XII, XV y XXXII del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; 1o. de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero y 30 fracciones VII y VIII de la Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social del Estado de Guerrero; y el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable para el ejercicio 2010, Subprograma de “Fortalecimiento de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia”; las partes celebran el presente Convenio de Coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLAUSULAS

OBJETO

PRIMERA.- El objeto del presente convenio, es establecer las bases y procedimientos de coordinación, entre “LAS PARTES” para el apoyo y ejecución del “Subprograma” así como la asignación y ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para el mismo, en el marco de las “REGLAS DE OPERACION”.

Algunos aspectos técnicos a considerar para la ejecución del convenio son:

- a)** “El subprograma” busca fomentar el desarrollo y la implementación de proyectos tendientes a mejorar las condiciones jurídicas, psicológicas y de trabajo social de las familias, vinculados con servicios de Asesoría Jurídica en Materia Familiar, Prevención y Atención del Maltrato Infantil o Adopción, que brindan las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia o instituciones homólogas.

- b) De acuerdo con las "REGLAS DE OPERACION", "Población objetivo" se define como: cualquier persona con residencia en la República Mexicana que se encuentre en estado de vulnerabilidad, que requiera y solicite servicios de asistencia jurídica en materia familiar, al amparo de los proyectos aprobados en el Subprograma "Fortalecimiento de Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia", de acuerdo con las atribuciones que le son conferidas a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia u homólogos.

APORTACION DE RECURSOS

SEGUNDA.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2010, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACION", el "DIF NACIONAL" aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACION" por un monto de \$1'000,000.00 (UN MILLON DE PESOS 00/100 M.N.), que se radicarán en una sola exhibición durante el mes de mayo del presente ejercicio.

NOTA: El otorgamiento y fecha de radicación de dichos recursos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria.

NATURALEZA DE LOS RECURSOS

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

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

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 aquella que habiendo sido aperturada por dicha Tesorería Estatal ya se encuentre registrada en la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "DIF NACIONAL" e incorporada en el catálogo de beneficiarios del Sistema de Administración Financiera Federal, en la que deberá distinguir contablemente su origen e identificar claramente las erogaciones que correspondan a los fines del presente instrumento.

Los depósitos de los recursos federales, estarán sujetos a la presentación por parte del "DIF ESTATAL" de los recibos fiscales correspondientes a satisfacción de "DIF NACIONAL" y en congruencia con lo dispuesto en las "REGLAS DE OPERACION".

COMPROMISOS DEL "DIF ESTATAL"

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 del proyecto señalado en el inciso b) de la cláusula primera del presente Convenio, se realicen de acuerdo a lo señalado en las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACION" y demás normatividad aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula segunda de este convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto mencionado en el inciso b) de la cláusula primera del presente instrumento jurídico, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la aplicación de los recursos presupuestales;

- c) Celebrar convenios y/o acuerdos con los gobiernos de los municipios de la entidad federativa, para que éstos participen en la ejecución de las materias y actividades del “Subprograma”.
- d) Informar la segunda quincena de junio, septiembre y diciembre al “DIF NACIONAL” a través de la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional, el estado que guarda la ejecución del proyecto señalado en el inciso b) de la cláusula primera de este convenio para el cual se aprobaron apoyos, con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten la aplicación de los recursos a dicho proyecto;
- e) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no hayan sido destinados a los fines autorizados o aquellos que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2010, de conformidad con lo señalado en el numeral 6.2 de las “REGLAS DE OPERACION” o aquellos en que “DIF NACIONAL” o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, en los términos que señalen las disposiciones aplicables;
- f) 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;
- g) Aceptar y facilitar la realización de visitas de asesoría y seguimiento, y brindar oportunamente la información y documentación desagregada por rubro que solicite el “DIF NACIONAL”, la Secretaría de la Función Pública y/o las instancias fiscalizadoras, para los efectos que dichas instancias requieran;
- h) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su reglamento; el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2010, las “REGLAS DE OPERACION” y las demás aplicables conforme a la legislación nacional.

COMPROMISOS DEL “DIF NACIONAL”

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

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

COMPROMISOS DE “LAS PARTES”

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

- a) Incorporar en los materiales de difusión y divulgación por medios impresos y electrónicos alusivos a las actividades y temáticas del “Subprograma”, la leyenda:

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

- b) Para efectos del inciso d) de la cláusula quinta, enviar y recibir los informes de forma impresa o a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, aceptan que la información contenida, producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales.

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 señalado en el inciso c) de la cláusula primera, "LAS PARTES", designan a los siguientes representantes:

"DIF NACIONAL"	DIRECTOR DE ASISTENCIA JURIDICA
"DIF ESTATAL"	PROCURADOR DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA.

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

SUSPENSION O CANCELACION DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS

NOVENA.- "DIF ESTATAL" acepta que en caso de incumplimiento de las obligaciones a su cargo, el "DIF NACIONAL", podrá suspender o cancelar total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto señalado en el inciso c) de la cláusula primera de este convenio.

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

- a) La duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- b) Existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante en la disminución del presupuesto autorizado;
- c) En general, exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente convenio, las "REGLAS DE OPERACION" y las disposiciones que derivan de éstas;

En su caso, "DIF ESTATAL" acepta, que reintegrará a la Tesorería de la Federación, los recursos otorgados o su parte proporcional, según corresponda así como los intereses y rendimientos generados.

CONTROL Y VIGILANCIA

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

TRANSPARENCIA

DECIMA PRIMERA.- "LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al Subprograma a que se refiere el presente convenio.

RELACIONES LABORALES

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

VIGENCIA

DECIMA TERCERA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y concluirá el día 31 de diciembre de 2010, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que así lo desea terminar, con por lo menos (30) treinta días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

El "DIF NACIONAL", con base en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, determinará lo conducente y lo hará del conocimiento del "DIF ESTATAL".

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

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

MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

DIFUSION

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

SOLUCION DE CONFLICTOS

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

PUBLICACION

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

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintiún días del mes de mayo de dos mil diez.- Por el DIF Nacional: la Titular, **María Cecilia Landerreche Gómez Morin.-** Rúbrica.- El Oficial Mayor, **Oscar Alberto Margain Pitman.-** Rúbrica.- La Directora General Jurídica y de Enlace Institucional, **Mónica Ríos Tarín.-** Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Director General, **Juan Carlos Estrada Reyes.-** Rúbrica.

RESPUESTAS a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes; para quedar como Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2007, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, publicado el 20 de octubre de 2009.

MAURICIO HERNANDEZ AVILA, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones II, XIV y XVIII, 13 apartado A), fracción I, 158, 159, 160 y 161 de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 47, fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8 fracción V, 10 fracciones VII y XVI y 45 fracción VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de las Respuestas a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes; para quedar como Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2007, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de octubre de 2009.

Como resultado del análisis que realizó el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades de los comentarios recibidos de los diferentes promoventes, se consideró necesario modificar partes del contenido del documento, mismo que fue aprobado por ese Comité el 23 de marzo del 2010, bajo lo siguiente:

No.	NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA Sí/No	RESPUESTA
1	0.	Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal y Dr. Carlos Aguilar Salinas	<p>De conformidad con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT), en México la prevalencia aumentó a 14%, lo que representa un total de 8 millones de personas.</p> <p>La diabetes no es un factor de riesgo cardiovascular. Es un equivalente de enfermedad cardiovascular debido a que el riesgo de sufrir un desenlace cardiovascular es igual al de la cardiopatía isquémica</p>	SI	<p>0. Introducción De conformidad con la información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) la prevalencia aumentó a 14%, lo que representa un total de 8 millones de personas con diabetes; en la población urbana, la prevalencia fue significativamente mayor. En México, la DM ocupa el primer lugar en número de defunciones por año, tanto en hombres como en mujeres las tasas de mortalidad muestran una tendencia ascendente en ambos sexos con más de 70 mil muertes y 400,000 casos nuevos anuales cabe señalar que según la Dirección General de Información en Salud en el 2007 hubo un número mayor de defunciones en el grupo de las mujeres (37,202 muertes) comparado con el de los hombres (33,310), con una tasa 69.2 por 100,000 habitantes en mujeres y de 64 en hombres, diferencias importantes a considerar en las acciones preventivas, de detección, diagnóstico y tratamiento de este padecimiento. La diabetes no es un factor de riesgo cardiovascular. Es un equivalente de enfermedad cardiovascular debido a que el riesgo de sufrir un desenlace cardiovascular es igual al de la cardiopatía isquémica.</p>
2	3.7	Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal	Especificar los criterios de Caso confirmado de diabetes , a la persona que cumple con los criterios diagnósticos de diabetes, en el Sistema Nacional de Salud.	SI	3.8 Caso confirmado de diabetes , a la persona cuyo diagnóstico se corrobora por medio del laboratorio: una glucemia plasmática en ayuno = 126 mg/dl; una glucemia plasmática casual = 200 mg/dl; o bien una glucemia =200 mg/dl a las dos horas después de una carga oral de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua, criterios diagnósticos de diabetes, en el Sistema Nacional de Salud.
3	3.8	Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal	Utilizar la siguiente definición de prediabetes: Caso de prediabetes , a la persona con antecedente de padre o madre o ambos con estado metabólico intermedio entre el estado normal y la diabetes. El término prediabetes se aplica a los casos tanto de Glucosa Anormal en Ayunas (GAA), como a los de Intolerancia a la Glucosa (ITG), según los criterios diagnósticos en el Sistema Nacional de Salud.	SI	3.9 Caso de prediabetes , a la persona con antecedente de padre o madre o ambos con estado metabólico intermedio entre el estado normal y la diabetes. El término prediabetes se aplica a los casos tanto de Glucosa Anormal en Ayunas (GAA), como a los de Intolerancia a la Glucosa (ITG), según los criterios diagnósticos en el Sistema Nacional de Salud.

4	3.11	Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal	Incluir la definición de Caso en descartado , al caso sospechoso o probable en quien por estudios de laboratorio se determinan cifras de glucemia no diagnósticas de diabetes mellitus, presenta signos o síntomas propios de cualquier otro padecimiento o evento diferente a diabetes mellitus, en ellos puede o no haber confirmación etiológica de otro diagnóstico. Aquel que no cumple con los criterios de caso probable (si es sospechoso) o confirmado (si es probable).	SI	3.12 Caso en descartado , al caso sospechoso o probable en quien por estudios de laboratorio se determinan cifras de glucemia no diagnósticas de diabetes mellitus, presenta signos o síntomas propios de cualquier otro padecimiento o evento diferente a diabetes mellitus, en ellos puede o no haber confirmación etiológica de otro diagnóstico. Aquel que no cumple con los criterios de caso probable (si es sospechoso) o confirmado (si es probable).
5	3.13	Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal	Incluir la definición de Caso probable , a la persona que en el examen de detección, presenta una glucemia capilar en ayuno > 100 mg/dl, o una glucemia capilar casual > 140 mg/dl.	SI	3.14 Caso probable , a la persona que en el examen de detección, presenta una glucemia capilar en ayuno > 100 mg/dl, o una glucemia capilar casual > 140 mg/dl.
6	3.12	Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal	Incluir la siguiente definición de Caso sospechoso a la persona con factores de riesgo comunes para enfermedades no transmisibles: edad (mayor de 20 años), antecedente heredofamiliar (padres y/o hermanos), sobre peso u obesidad, circunferencia de abdominal mayor de 80 cm en mujeres o 90 cm en hombres, hijo macrosómico en mujeres, hipertensión arterial.	SI	3.13 Caso sospechoso , a la persona con factores de riesgo comunes para enfermedades no transmisibles: edad (mayor de 20 años), antecedente heredofamiliar (padres y/o hermanos), sobre peso u obesidad, circunferencia abdominal mayor de 80 cm en mujeres o 90 cm en hombres, hijo macrosómico en mujeres, hipertensión arterial.
7	14.1	Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal	Se propone incluir a la obesidad como un rubro dentro del Sistema Unico de Información de vigilancia Epidemiológico	SI PARCIALMENTE	Se debe incluir la obesidad en el Sistema Unico de Información en Salud en conformidad con el artículo 32 bis 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (fracción X) en coordinación con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para proponer la actualización a la Norma Oficial Mexicana 017 para la Vigilancia Epidemiológica, que es el ámbito de competencia de la Dirección General de Epidemiología. 14.1 Población en riesgo: El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para la diabetes y otras enfermedades crónicas, la vigilancia epidemiológica de estos factores de riesgo se realizará de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
8	14.1	Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal	Considerar el estudio de factores de riesgo en población aparentemente sana (la que es sujeta a tamizaje), para conocer su frecuencia que permita la toma de decisiones para prevenir o aplazar la presentación de enfermedades crónico degenerativas (PROPONE SSDF)	No	Los factores de Riesgo mencionados para estudio ya están considerados en el numeral 8.9 Prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en individuos de alto riesgo. Razón por la que no se considera conveniente duplicar la información.

9	14.1	Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal	s/n Se considerará el estudio de factores de riesgo en población con diabetes mellitus (la que es sujeta a tratamiento farmacológico o no farmacológico), para conocer su frecuencia que permita la toma de decisiones para prevenir la presentación de complicaciones y enfermedades concomitantes (PROPONE SSDF)	No	Los factores de Riesgo mencionados para estudio ya están considerados en el numeral 8.9 Prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en individuos de alto riesgo, en los subnumerales 8.9.5 y 8.10. Razón por la que no se considera conveniente duplicar la información.
10	14	Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal	Se sugiere que el numeral 14.1.2 quede como a continuación se propone: Es obligatoria la notificación y vigilancia de las personas con obesidad a través del Sistema de Notificación Semanal de casos.	SI, PARCIALMENTE	14.1 Población en riesgo: El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para la diabetes y otras enfermedades crónicas, la vigilancia epidemiológica de estos factores de riesgo se realizará de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
11	14.2	Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal	Se sugiere que el numeral 14.2.1 quede como a continuación se propone: Los y las pacientes que de acuerdo a los resultados de la detección hayan sido detectados como probables diabéticos deberán ser confirmados en la consulta del médico de primer nivel y notificados por las disposiciones jurídicas aplicables en materia de vigilancia epidemiológica.	SI	14.2.1 Los y las pacientes que de acuerdo a los resultados de la detección hayan sido detectados como probables personas con diabetes deberán ser confirmados en la consulta del médico de primer nivel y notificados de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables en materia de vigilancia epidemiológica.
12	14.2.2	Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal	14.2.2 Se debe de establecer el seguimiento periódico en el primer nivel a todas las mujeres con antecedente de diabetes gestacional o que sus productos hayan sido macrosómicos.	SI	14.2.2 Se debe de establecer el seguimiento periódico en el primer nivel a todas las mujeres con antecedente de diabetes gestacional o que sus productos hayan sido macrosómicos.
13	14.2	Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal	Propone un registro nominal de personas sujetas a detección integral de enfermedades crónicas, se considerará el listado nominal de personas sujetas a tamizaje para el registro y estudio epidemiológico de los factores de riesgo considerados en los numerales 8.1.4 y 8.9.1, y realizar el estudio y seguimiento de los casos sospechosos y probables hasta alcanzar su clasificación final	No	La propuesta del grupo de trabajo fue no incluirlo derivado de que no se ha determinado un costo beneficio de censos nominales, en poblaciones grandes tales como las personas con diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y obesas.
14	14.3	Secretaría de Salud del gobierno del Distrito Federal	s/n Registro nominal de personas con diabetes mellitus, se considerará el listado nominal de personas con diabetes, en tratamiento farmacológico y no farmacológico regular, para el registro de los factores de riesgo (variables metabólicas consideradas en las metas de tratamiento y en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Grupos de Ayuda Mutua SIVEGAM) para realizar su estudio y la toma de decisiones para el mejor control de los pacientes	No	La propuesta del grupo de trabajo fue no incluirlo derivado de que no se ha determinado un costo beneficio de censos nominales, en poblaciones grandes tales como las personas con diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y obesas.

15	3.9	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	<p>3.9. En la definición de caso en control se proponen niveles de glucosa plasmática en ayuno de 70 a 110 mg/dL. Tal definición debería hacer referencia al Apéndice Normativo D, Metas básicas del tratamiento. Sin embargo, en este apéndice los niveles de glucosa oscilan de 90 a 130 mg/dL, los cuales son los niveles que se describen en guías internacionales, por lo que se sugiere mantener estos últimos como los niveles para definir control. También sería ideal hacer referencia siempre tanto a los niveles de glucosa como de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c).</p> <p>3.9 Caso en control. Debe decirse metabólico. Glucosa en ayuno normal lípidos normales, peso presión arterial normales.</p>	SI PARCIALMENTE	<p>3.10 Caso en control, al paciente bajo tratamiento en el Sistema Nacional de Salud, que presenta de manera regular, niveles de glucemia plasmática en ayuno de entre 70 y 130 mg/dl o de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) por debajo de 7%.</p>
16	3.14	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	<p>3.14. Debería decir “Comunicación educativa en salud”.</p>	SI	<p>3.17 Comunicación educativa en salud, al proceso y desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación sustentado en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos relativos a la salud y promover conductas saludables en la población.</p>
17	3.29	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	<p>3.29. Este punto es poco flexible porque depende de las características del individuo por tiempo, intensidad y duración de los factores de riesgo a los que estuvo expuesto. Además, los puntos de corte son inconsistentes con otras definiciones. Sugerimos eliminar.</p>	SI	Se eliminó.
18	3.56	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	<p>Se propone substituir esta definición 3.56 Resistencia a la insulina, a la disminución de la <u>efectividad</u> de esta hormona <u>ya sea exógena o endógena</u>, en los tejidos muscular, hepático y adiposo</p>	SI	<p>3.59 Resistencia a la insulina, a la disminución de la efectividad de esta hormona ya sea exógena o endógena, en los tejidos muscular, hepático y adiposo.</p>
19	3.59	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	<p>3.59 Agregar “r” a la palabra “hipertrigliceridemia”</p>	SI	<p>3.62 Síndrome metabólico, a la constelación de anormalidades bioquímicas, fisiológicas y antropométricas, que ocurren simultáneamente y pueden dar oportunidad o estar ligadas a la resistencia a la insulina y, por ende, incrementar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular o ambas. Dentro de estas entidades se encuentran: obesidad abdominal, intolerancia a la glucosa o diabetes mellitus tipo 2, HTA y dislipidemia (hipertrigliceridemia y/o HDL bajo), conforme al Apéndice Normativo A.</p>
20	8	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	<p>8.1.3 Se substituyó “Prevención” por “Detección”</p>	SI	<p>8. Prevención 8.1.3 Detección de diabetes entre la población general y aquéllos que tengan los factores de riesgo señalados en el numeral 8.1.4.</p>

21	8.1.4	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	<p>Reconsiderar el concepto de etnicidad de acuerdo al contexto mexicano: Los factores de riesgo son: pertenencia a la raza Latino/Hispánica, negra no hispánicos, Asiática Americana, Nativa de América, étnica de las islas del Pacífico, sobrepeso y obesidad (IMC >25), sedentarismo... ADA maneja 250 mg/dL: Triglicéridos >150 mg/dl), a los y las pacientes Especificar que el factor de riesgo en personas con enfermedades psiquiátricas es por el uso de antipsicóticos Agregar: "En general, se recomienda el monitoreo de cualquier sujeto que llegue a los 45 años de edad." Esto según la ADA.</p>	SI	<p>8. Prevención 8.1.4 Los factores de riesgo son: sobrepeso y obesidad, sedentarismo, familiares de primer grado con diabetes, ≥ 45 años de edad, las mujeres con antecedentes de productos macrosómicos (>4 kg) y/o con antecedentes obstétricos de diabetes gestacional, mujeres con antecedente de ovarios poliquísticos; asimismo, se considera dentro de este grupo a las personas con hipertensión arterial ($\geq 140/90$), dislipidemias (colesterol HDL ≤ 40 mg/dl, triglicéridos ≥ 250 mg/dl), a los y las pacientes con enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia vascular cerebral, o insuficiencia arterial de miembros inferiores) y con antecedentes de enfermedades psiquiátricas con uso de antipsicóticos.</p>
22	8.15	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	<p>8.1.5.1.2.2.2.4 Cambiar palabra "preinscripción" por "prescripción"</p>	SI	<p>8.1.5.1.2.2.2.4 Uso racional y prescripción adecuada de medicamentos diabetogénicos, por ejemplo, diuréticos, corticoides, beta-bloqueadores.</p>
23	8.15	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	<p>8.1.5.1.2.2.2.7 ADA no recomienda el uso de Acarbosa. Cita textual: For other drugs, the issues of cost, side effects, and lack of persistence of effect in some studies led the panel to not recommend their use for diabetes prevention. Metformin use was recommended only for very-high-risk individuals (those with combined IGT and IFG who are obese and under 60 years of age with at least one other risk factor for diabetes).</p>	SI	<p>8.1.5.1.2.2.2.7 Uso de la evidencia científica a través de monofármacos preventivos, que disminuyan el porcentaje de conversión a DMT-2, conforme a la Guía de recomendaciones para la promoción de la salud, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la prediabetes del CENAVECE de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.</p>
24	8.4.6	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	<p>8.4.6 Actualizar: "NOM-086-SSA1-1994".</p>	NO	<p>La "NOM-086-SSA1-1994", no se encuentra dentro de las normas que corresponden al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades.</p>
25	8.9	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	<p>8.9.1.3 No coinciden los criterios para diagnosticar casos de prediabetes y diabetes en adultos asintomáticos. El punto de corte de Triglicéridos debe ser 250 mg/dL. De igual forma, la ausencia de dichos criterios debe comenzar a hacerse a partir de los 45 años. Si los resultados son normales, se deben repetir las pruebas en intervalos de tres años. Dichos intervalos podrían ser más frecuentes dependiendo de los resultados iniciales y su estadio de riesgo.</p>	SI	<p>8.9 Prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en individuos de alto riesgo 8.9.1.3 Asimismo, se considera dentro de este grupo a las personas con hipertensión arterial ($\geq 140/90$), dislipidemias (colesterol HDL ≤ 40 mg/dl, triglicéridos ≥ 250 mg/dl), a los pacientes con enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia vascular cerebral, o insuficiencia arterial de miembros inferiores) y con antecedentes de enfermedades psiquiátricas que reciban antipsicóticos. De igual forma, ante la ausencia de dichos criterios, debe comenzar a hacerse a partir de los 45 años. Si los resultados son normales, se deben repetir las pruebas en intervalos de tres años.</p>

26	9.3	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	9.3 Es tan ambiguo que no se puede hacer un tamizaje para referir a los pacientes en riesgo de diabetes	SI	9.3 Es recomendable que la detección de diabetes, se haga de manera integrada con otros factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión arterial, dislipidemias, tabaquismo, sedentarismo y circunferencia abdominal anormal, así como otras condiciones clínicas asociadas a la resistencia a la insulina.
27	10.2	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	10.2 Son los mismos criterios diagnóstico que los de la ADA 2009, sin embargo hay un pie de tabla que específica que en la prueba de ayuno o en la PTOG, que en ausencia de síntomas inequívocos de hiperglucemia, estos criterios se deben confirmar repitiendo la prueba en un día diferente	SI	10.2 Se establece el diagnóstico de diabetes si se cumple cualquiera de los siguientes criterios: presencia de síntomas clásicos y una glucemia plasmática casual ≥ 200 mg/dl; glucemia plasmática en ayuno ≥ 126 mg/dl; o bien glucemia ≥ 200 mg/dl a las dos hrs. después de una carga oral de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua, sin olvidar que en la prueba de ayuno o en la PTOG, o en ausencia de síntomas inequívocos de hiperglucemia, estos criterios se deben confirmar repitiendo la prueba en un día diferente.
28	10.4	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	10.4.1 La sección de DM gestacional no está clara, la parte de los 50 gr de glucosa es confusa, en contraste con la ADA es más claro. Se muestra el cuadro sugerente por la ADA.	SI	10.4.2 Se recomienda que los estudios iniciales se hagan entre la semana 24 y 28 de embarazo (alrededor de los 6 meses), aunque las mujeres con mayor riesgo pueden ser estudiadas desde antes. El estudio consiste en una muestra de glucosa en sangre (50 g de glucosa por vía oral) y si la sospecha es alta se hacen estudios más específicos, como la prueba de tolerancia a la glucosa en tres horas. En esta prueba, se toma una muestra de sangre en ayuno, después, la mujer toma una cantidad específica de glucosa disuelta en agua y se continúa tomando muestras de sangre cada hora hasta completar 3 horas. Se diagnostica diabetes si los niveles de glucosa se encuentran por arriba de los siguientes valores: En ayuno 95 mg/dl, 1 hora 180 mg/dl, a las 2 horas 155 mg/dl y a las 3 horas 140 mg/dl "(Criterios de Carpenter y Coustan)"
29	11.4	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	11.4.4 Cambiar "perímetro de cintura" por "circunferencia abdominal" No se establece la periodicidad con que estas pruebas deberían realizarse.	SI	11.4 Componentes del tratamiento 11.4.4 Las metas básicas del tratamiento incluyen el logro de niveles adecuados de glucosa, colesterol total, colesterol-LDL, colesterol-HDL, triglicéridos, presión arterial, índice de masa corporal, circunferencia abdominal, y la HbA1C. Estas metas serán objeto de vigilancia médica de manera periódica, conforme al Apéndice Normativo D.

30	11.7	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	11.7 No hay recomendaciones claras para su dirección.	NO	Existen lineamientos para cada una de las instituciones del sector salud y se estandarizan a través de los indicadores del Programa de Acción específico de Diabetes Mellitus 2007 2012, derivado del Programa Nacional de Salud 2007 2012
31	11.8	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	11.8 En general, puede contribuir al mejor control, pero sólo es realmente necesario en la minoría de las personas con diabetes.	Sí	Derivado de su recomendación se amplía el punto de la siguiente manera. 11.8 Automonitoreo 11.8.1 Las ventajas del automonitoreo son las siguientes: 11.8.1.1 Ajustes en el tratamiento: La información que se recabe de los monitoreos le servirá al médico para conocer el avance del tratamiento del paciente y así podrá ajustarlo para lograr un mejor control del padecimiento. 11.8.1.2 Atención hipoglucemias: Los niveles de glucosa pueden bajar demasiado y producir lo que se conoce como hipoglucemia. Si se practica la prueba de glucosa capilar y se descubre que el nivel está por debajo del nivel normal se podrá actuar en consecuencia. 11.8.1.3 Prevenir la hiperglucemia: El contar con la información del automonitoreo, tanto en los niveles bajos o altos pueden retrasar o prevenir las complicaciones. 11.8.1.4 Conocer las variaciones: Al llevar el registro de resultados se podrá identificar las variaciones de la glucosa, así se sabrá en qué momentos del día es elevada o muy baja o se encuentra en niveles normales. 11.8.2 Vigilancia del automonitoreo: Es necesario que el personal médico y el equipo de salud vigilen la calidad técnica del automonitoreo y consiste en llevar un registro constante de los niveles de glucosa en sangre, de la presión arterial y del peso.
32	11.8	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	11.8.3.1 ¿Y cuál será esta frecuencia, según el tipo de tratamiento?	Sí	11.8 Automonitoreo 11.8.3 Frecuencia 11.8.3.1 Los profesionales de la salud son los indicados para recomendar una determinada cantidad de monitoreos, sin embargo existen ciertas reglas de oro que marcan la pauta para el número de mediciones, de acuerdo al Apéndice normativo "G". 11.8.3.2 Es recomendable medir la glucosa antes y después de realizar ejercicio, con ello se evitará hipoglucemias e hiperglucemias.

					<p>11.8.3.3 Realizar un monitoreo si se olvidó alguna dosis de insulina o de medicamento</p> <p>11.8.3.4 Si el paciente no se siente bien o si lleva a cabo cambios en su alimentación o actividad física deberá revisar su glucosa con mayor frecuencia.</p>																					
33	19	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	<p>Apéndice Normativo A. No se hace referencia en base al acuerdo internacional que se cumplan 3 de 5 criterios diagnósticos establecidos por ATPIII e IDF.</p> <p>Cita: Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, Fruchart JC, James WP, Loria CM, Smith SC Jr.; International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; International Association for the Study of Obesity.</p> <p>Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity.</p>	SI	<p>19. Apéndices normativos</p> <p>Se agregó como pie de nota en el Apéndice normativo A que se deberán cumplir 3 de 5 criterios diagnósticos establecidos por ATPIII e IDF</p> <p>ita: Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, Fruchart JC, James WP, Loria CM, Smith SC Jr.; International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; International Association for the Study of Obesity.</p> <p>Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity.</p>																					
34	19	Dr. Ruy López Ridaura/Clicerio González Villalpando	<p>Apéndice Normativo C.</p> <p>Está incompleto ya que este método de obtención de gasto energético puede subestimar o sobre estimar el requerimiento calórico del individuo debido a que no se especifica si se debe calcular con el peso ideal o el peso actual. Sería mejor si se obtiene el Gasto Energético Basal por medio de la fórmula de FAO/OMS.</p> <p>Referencia: www.fao.org</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Edad</th> <th>Hombres</th> <th>Mujeres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 – 3 años</td> <td>60.9 peso – 54</td> <td>61.0 peso – 51</td> </tr> <tr> <td>3 – 10 años</td> <td>22.7 peso + 495</td> <td>22.5 peso + 499</td> </tr> <tr> <td>10 – 18 años</td> <td>17.5 peso + 651</td> <td>12.2 peso + 746</td> </tr> <tr> <td>19 – 30 años</td> <td>15.3 peso + 679</td> <td>14.7 peso + 496</td> </tr> <tr> <td>31 – 60 años</td> <td>11.6 peso + 879</td> <td>8.7 peso + 824</td> </tr> <tr> <td>> 60 años</td> <td>13.5 peso + 487</td> <td>10.5 peso + 596</td> </tr> </tbody> </table>	Edad	Hombres	Mujeres	0 – 3 años	60.9 peso – 54	61.0 peso – 51	3 – 10 años	22.7 peso + 495	22.5 peso + 499	10 – 18 años	17.5 peso + 651	12.2 peso + 746	19 – 30 años	15.3 peso + 679	14.7 peso + 496	31 – 60 años	11.6 peso + 879	8.7 peso + 824	> 60 años	13.5 peso + 487	10.5 peso + 596	NO	<p>No se incluyó en la norma pero, está previsto incluirla en la actualización de Guía de recomendaciones para la promoción de la salud, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la prediabetes. Referida en el numeral 8.1.5.1.2.2.2.7 de Prevención Primaria.</p>
Edad	Hombres	Mujeres																								
0 – 3 años	60.9 peso – 54	61.0 peso – 51																								
3 – 10 años	22.7 peso + 495	22.5 peso + 499																								
10 – 18 años	17.5 peso + 651	12.2 peso + 746																								
19 – 30 años	15.3 peso + 679	14.7 peso + 496																								
31 – 60 años	11.6 peso + 879	8.7 peso + 824																								
> 60 años	13.5 peso + 487	10.5 peso + 596																								

35	3.8	Clicerio González Villalpando	3.8 Definición Caso de prediabetes. Debe decirse que antecedente de padre o madre o ambos confiere el riesgo por lo que se le conoce el estado Prediabetes.	SI	3.9 Caso de prediabetes, a la persona con antecedente de padre o madre o ambos con estado metabólico intermedio entre el estado normal y la diabetes. El término prediabetes se aplica a los casos tanto de Glucosa Anormal en Ayunas (GAA), como a los de Intolerancia a la Glucosa (ITG), según los criterios diagnósticos en el Sistema Nacional de Salud.
36	3.14	Clicerio González Villalpando	3.14. Debería decir "Comunicación educativa en salud".	SI	3.17 Comunicación educativa en salud , al proceso y desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación sustentado en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos relativos a la salud y promover conductas saludables en la población.
37	3.20	Clicerio González Villalpando	3.20 = 3.8	SI	Se homogenizaron ambas definiciones para quedar de la siguiente manera: 3.9 Caso de prediabetes , a la persona con antecedente de padre o madre o ambos con estado metabólico intermedio entre el estado normal y la diabetes. El término prediabetes se aplica a los casos tanto de Glucosa Anormal en Ayunas (GAA), como a los de Intolerancia a la Glucosa (ITG), según los criterios diagnósticos en el Sistema Nacional de Salud. 3.24 Diagnóstico de prediabetes , a la presencia de una o ambas de las alteraciones en la glucosa sanguínea mencionadas con anterioridad: Glucosa Anormal en Ayuno e Intolerancia a la Glucosa. Estas alteraciones pueden presentarse en forma aislada o bien en forma combinada en una misma persona.
38	3.29	Clicerio González Villalpando	3.29 Glucemia de riesgo para desarrollar complicaciones crónicas. Los límites de la glucemia que se asocia a complicaciones está declarado de manera rígida	SI	Se eliminó
39	3.39	Clicerio González Villalpando	Se sugiere incorporar en el punto de 3.39 Hipoglucemia . Las manifestaciones de hipoglucemia son secundarias a descarga adrenérgica no a reacción vegetativa)	SI	3.41 Hipoglucemia , al estado agudo en el que se presentan manifestaciones secundarias a descargas adrenérgicas (sudoración fría, temblor, hambre, palpitaciones y ansiedad), o neuroglucopénicas (visión borrosa, debilidad, mareos) debido a valores subnormales de glucosa, generalmente <60-50 mg/dl. Pueden aparecer síntomas sugestivos de hipoglucemia cuando se reducen estados de hiperglucemia sin llegar a descender hasta los 50 mg/dl.

40	8	Clicerio González Villalpando	8.1.3 Lo que se dice de prevención de diabetes es en realidad más detección.	SI	8. Prevención 8.1.3 Detección de diabetes entre la población general y aquellos que tengan los factores de riesgo señalados en el numeral 8.1.4.
41	8.15	Clicerio González Villalpando	8.1.5.1.2.2.2.4 Cambiar palabra “preinscripción” por “prescripción”	SI	8.1.5 Prevención de la diabetes mellitus se realiza en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria. 8.1.5.1.2.2.2.4 Uso racional y prescripción adecuada de medicamentos diabetogénicos, por ejemplo, diuréticos, corticoides, beta-bloqueadores.
42	8.1.5	Clicerio González Villalpando	8.1.5.1.2.2.2.7 propone se incluya el párrafo de la guía, no la cita, aclara que no se presentaron los documentos en las reuniones.	SI PARCIALMENTE	8.1.5 Prevención de la diabetes mellitus se realiza en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria. 8.1.5.1.2.2.2.7 Uso de la evidencia científica a través de monofármacos preventivos, que disminuyan el porcentaje de conversión a DMT-2, conforme a la Guía de recomendaciones para la promoción de la salud, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la prediabetes.
43	8.2	Clicerio González Villalpando	8.2.2 Dice la reducción ideal de peso debe ser entre el 5% y el 10% del peso total. Debe ser una meta racional	SI	8.2 Control de peso 8.2.2 La reducción ideal de peso debe ser entre el 5% y el 10% del peso total. Debe ser una meta anual hasta alcanzar su peso ideal.
44	8.3	Clicerio González Villalpando	8.3. Cambiar no es aplicable por “debe ajustarse”	SI	8.3 actividad física 8.3.5 La actividad física más recomendada es de tipo aeróbico, intensidad leve a moderada, Es importante aclarar que debe ajustarse para pacientes con cardiopatía isquémica o en pacientes que están bajo tratamiento con beta-bloqueadores, algunos calcioantagonistas como el verapamilo y diltiazem, que toman antiarrítmicos, o digitálicos, entre otras, conforme se establece en el Apéndice Normativo E.
45	8.9	Clicerio González Villalpando	8.9.1.1. Los hijos de padres diabéticos deben considerarse prediabéticos independientemente del nivel de glucemia que tengan	SI	8.9 Prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en individuos de alto riesgo. 8.9.1.1 En primer lugar se incluyen los hijos de padres con diabetes independientemente de su nivel de glucemia, a las personas con prediabetes identificados mediante pruebas de detección con glucosa de ayuno o PTGO, de acuerdo a criterios diagnósticos de esta Norma.

46	8.9	Clicerio González Villalpando	8.9.1.3 antecedentes de enfermedades psiquiátricas y que reciban antipsicóticos.	SI	<p>8.9 Prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en individuos de alto riesgo.</p> <p>8.9.1.3 Asimismo, se considera dentro de este grupo a las personas con hipertensión arterial ($\geq 140/90$), dislipidemias (colesterol HDL ≤ 40 mg/dl, triglicéridos ≥ 250 mg/dl), a los pacientes con enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia vascular cerebral, o insuficiencia arterial de miembros inferiores) y con antecedentes de enfermedades psiquiátricas que reciban antipsicóticos. De igual forma, la ausencia de dichos criterios debe comenzar a hacerse a partir de los 45 años. Si los resultados son normales, se deben repetir las pruebas en intervalos de tres años.</p>
47	8.9.	Clicerio González Villalpando	8.9.5 cambiar pertinente por importante	SI	<p>8.9 Prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en individuos de alto riesgo</p> <p>8.9.5 Es importante apoyar el desarrollo de investigaciones, para la puesta en marcha de programas y acciones efectivas dirigidas a prevenir la diabetes en individuos de alto riesgo.</p>
48	9	Clicerio González Villalpando	9.1 Programa nacional? Cuál? No se sabe de un programa nacional.	SI	<p>9.1 La detección de la prediabetes y de la diabetes mellitas tipo 2 se debe realizar en la población general a partir de los 20 años de edad o al inicio de la pubertad si presenta obesidad y factores de riesgo con periodicidad de cada 3 años, a través del Programa de Acción específico de Diabetes Mellitus vigente y en campañas en el ámbito comunitario y sitios de trabajo, así como en los que los hombres o las mujeres suelen reunirse o desarrollar actividades y en los servicios del sistema de educación pública, además de los que acuden a servicios de salud pública y privada.</p>
49	8.1.3	Dr. Carlos Aguilar Salinas	8.1.3 Prevención de diabetes entre la población general y aquellos que tengan los factores de riesgo señalados en el numeral 8.1.4 realizando detecciones de glucosa plasmática en ayuno y curva de tolerancia a la glucosa a las 2 hrs., para realizar el diagnóstico de diabetes mellitus o prediabetes. Comentario: La prevención no se realiza haciendo mediciones de glucosa o por medio de la curva de tolerancia oral a la glucosa. Tales métodos permiten la identificación de los casos en riesgo	SI	<p>8.1.3 Detección de diabetes entre la población general y aquellos que tengan los factores de riesgo señalados en el numeral 8.1.4.</p>

50	8.1.4	Dr. Carlos Aguilar Salinas	8.1.4 Comentario: El límite de normalidad del colesterol HDL es 40 mg/dl	SI PARCIALMENTE	8.1.4 Los factores de riesgo son: sobrepeso y obesidad, sedentarismo, familiares de primer grado con diabetes, ≥ 45 años de edad, las mujeres con antecedentes de productos macrosómicos (>4 kg) y/o con antecedentes obstétricos de diabetes gestacional, mujeres con antecedente de ovarios poliquísticos; asimismo, se considera dentro de este grupo a las personas con hipertensión arterial ($\geq 140/90$), dislipidemias (colesterol HDL ≤ 40 mg/dl, triglicéridos ≥ 250 mg/dl), a los y las pacientes con enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia vascular cerebral, o insuficiencia arterial de miembros inferiores) y con antecedentes de enfermedades psiquiátricas con uso de antipsicóticos.
51	8.1.5	Dr. Carlos Aguilar Salinas	8.1.5.1.2.2.2.7 Comentario: Sugiero evitar la mención de medicamentos; existen otros como las tiazolidinedionas o el orlistat que también disminuyen la tasa de conversión a diabetes	SI	8.1.5.1.2.2.2.7 Uso de la evidencia científica a través de monofármacos preventivos, que disminuyan el porcentaje de conversión a DMT-2, conforme a la Guía de recomendaciones para la promoción de la salud, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la prediabetes.
52	8.8	Dr. Carlos Aguilar Salinas	8.8 Educación para la salud: Comentario: No se incluye la promoción de la actualización de los programas educativos sobre diabetes de las instituciones que preparan a los profesionales de la salud.	SI	8.8.1 La Secretaría de Salud debe establecer, en coordinación con las instituciones educativas, programas de información a la población estudiantil sobre los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles frecuentes, entre éstas, la diabetes, así como promover la actualización de los programas educativos sobre diabetes de las instituciones que preparan a los profesionales de la salud.
53	8.9	Dr. Carlos Aguilar Salinas	8.9.1.3 Asimismo, se considera dentro de este grupo a las personas con hipertensión arterial ($>140/90$), dislipidemias (colesterol HDL <35 mg/dl, triglicéridos >150 mg/dl), Comentario: El límite de normalidad del colesterol HDL es 40 mg/dl	SI	8.9 Prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en individuos de alto riesgo 8.9.1.3 Asimismo, se considera dentro de este grupo a las personas con hipertensión arterial ($\geq 140/90$), dislipidemias (colesterol HDL ≤ 40 mg/dl, triglicéridos ≥ 250 mg/dl), a los pacientes con enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia vascular cerebral, o insuficiencia arterial de miembros inferiores) y con antecedentes de enfermedades psiquiátricas que reciban antipsicóticos. De igual forma, la ausencia de dichos criterios debe comenzar a hacerse a partir de los 45 años. Si los resultados son normales, se deben repetir las pruebas en intervalos de tres años.

54	10.3.2	Dr. Carlos Aguilar Salinas	<p>10.3.2 En la mayoría de las personas jóvenes, el diagnóstico de la diabetes tipo 1 deberá hacerse sin dificultad y de manera urgente. Los síntomas de sed, ingesta de líquidos y micción excesivos deben inducir a la realización inmediata de pruebas que confirmen:</p> <p>10.3.2.1 Glucosuria intensa (>1,0 g/dl); posible cetonuria (frecuentemente >0.4 g/dl de acetoacetato); hiperglucemia aleatoria 200 mg/dl).</p> <p>10.3.2.2 Pruebas repetidas al azar para determinar glucemia, glucosuria. Determinación de marcadores de autoanticuerpos en células insulares.</p> <p>10.3.2.3 Curva de tolerancia oral a la glucosa (CTOG): en ayuno, utilizando una carga de glucosa por vía oral de 1.75 g/kg de peso corporal (máximo 75 g).</p> <p>Comentario: La hiperglucemia es el único parámetro útil para el diagnóstico. La cetonuria es un dato de gravedad; no es necesario para el diagnóstico. No se requiere la medición repetida de la glucemia o de la glucosuria. Los anticuerpos anti-insulares son un auxiliar para precisar el tipo de diabetes.</p>	SI PARCIALMENTE	<p>10.3.2 En la mayoría de las personas jóvenes, el diagnóstico de la diabetes tipo 1 deberá hacerse sin dificultad y de manera urgente. Los síntomas de sed, ingesta de líquidos y micción excesivos deben inducir a la realización inmediata de pruebas anticuerpos anti-insulares.</p> <p>10.3.2.3 Curva de tolerancia oral a la glucosa (CTOG): en ayuno, utilizando una carga de glucosa por vía oral de 1.75 g/kg de peso corporal (máximo 75 g).</p>
55	10.	Dr. Carlos Aguilar Salinas	<p>10.4 Diabetes en la madre o diabetes gestacional: Los términos no son equivalentes. La diabetes durante el embarazo puede ser una condición pre-existente o transitoria (diabetes gestacional)</p>	SI PARCIALMENTE	<p>3. Definiciones</p> <p>3.21 Diabetes gestacional: es la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detecta por primera vez durante el embarazo, ésta traduce una insuficiente adaptación a la insulinoresistencia que se produce en la gestante.</p>
56	11. 8	Dr. Carlos Aguilar Salinas	<p>11.8 Automonitoreo: La información es insuficiente. El derecho del paciente con diabetes para tener acceso a los materiales y la educación necesaria para medir su glucosa capilar debería ser mencionado. Los procedimientos deberían ser descritos en un anexo. Se debe señalar qué métodos como la glucosuria no son aceptables.</p>	SI	<p>11.8 Automonitoreo</p> <p>11.8.1 Las ventajas del automonitoreo son las siguientes:</p> <p>11.8.1.1 Ajustes en el tratamiento: La información que se recabe de los monitoreos le servirá al médico para conocer el avance del tratamiento del paciente y así podrá ajustarlo para lograr un mejor control del padecimiento.</p> <p>11.8.1.2 Atención hipoglucemias: Los niveles de glucosa pueden bajar demasiado y producir lo que se conoce como hipoglucemia. Si se practica la prueba de glucosa capilar y se descubre que el nivel está por debajo del nivel normal se podrá actuar en consecuencia.</p> <p>11.8.1.3 Prevenir la hiperglucemia: El contar con la información del automonitoreo, tanto en los niveles bajos o altos pueden retrasar o prevenir las complicaciones.</p>

					<p>11.8.1.4 Conocer las variaciones: Al llevar el registro de resultados se podrán identificar las variaciones de la glucosa, así se sabrá en qué momentos del día es elevada o muy baja o se encuentra en niveles normales.</p> <p>11.8.2 Vigilancia del automonitoreo: Es necesario que el personal médico y el equipo de salud vigilen la calidad técnica del automonitoreo y consiste en llevar un registro constante de los niveles de glucosa en sangre, de la presión arterial y del peso.</p>
57	11.9.1	Dr. Carlos Aguilar Salinas	<p>11.9.1 Redacción deficiente. Se refiere un documento que resume el tratamiento de la prediabetes como fuente de información para el tratamiento de la diabetes. Comentario: La información sobre el empleo adecuado de los medicamentos hipoglucemiantes es insuficiente. Se debe mencionar las combinaciones de medicamentos que no son recomendables (Ej. tiazolidinediona más insulina) o las condiciones que contraindican el empleo de un fármaco. La inclusión de un esquema de flujo que describa la selección de las diversas opciones de tratamiento sería de utilidad para el lector. La inclusión de las indicaciones para el uso de insulina es deseable. La Federación Mundial de la Diabetes y la OMS señalan que todo paciente con diabetes debe tener un acceso garantizado a la insulina. México no ha cumplido con tal recomendación. Se sugiere hacer mención del derecho que tienen los pacientes para tener acceso a la hormona</p>	SI	<p>11.9.1 Los medicamentos que pueden utilizarse para el control de la diabetes tipo 2 son sulfonilureas, biguanidas, insulinas o las combinaciones de estos medicamentos. Asimismo, se podrán utilizar los inhibidores de la alfa glucosidasa, tiazolidinedionas, glinidas, incretinas e inhibidores de la enzima dipeptidil peptidasa (DPP-4) o gliptinas y otros que en su momento apruebe la Secretaría de Salud, conforme a las Guías de Tratamiento Farmacológico para el Control de la diabetes mellitus; y al Uso de Insulinas en el Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 y 2 y a la Guía de recomendaciones para la promoción de la salud, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la prediabetes.</p>
58	11. Tratamiento y control	Dr. Carlos Aguilar Salinas	<p>11.11.1.2 Al inicio del manejo médico, se debe tener contacto frecuente con el paciente hasta lograr el control metabólico...Comentario: Redacción deficiente</p>	SI	<p>11. Tratamiento y control 11.11.1.2 Al inicio del manejo multidisciplinario, se debe tener contacto quincenal o con la periodicidad que determine el profesional de la salud para que conjuntamente con el paciente se logre el control metabólico.</p>
59	11.11.4.3	Dr. Carlos Aguilar Salinas	<p>11.11.4.3 Las estrategias para prevenir el pie diabético son la educación del (la) paciente, el control de la glucemia, la inspección periódica, el autocuidado de los pies y el envío inmediato al especialista, en caso de infección. Comentario: No se hace mención a las características requeridas del calzado</p>	SI	<p>11.11.4.3 Las estrategias para prevenir el pie diabético son la educación del (la) paciente, el control de la glucemia, la inspección periódica, el autocuidado de los pies y el envío inmediato al especialista, en caso de infección. Los zapatos deben de ser suaves, sin puntos de presión y sin punta angosta.</p>
60	11. 11.6	Dr. Carlos Aguilar Salinas	<p>11.11.6 Dislipidemias Comentario: El manejo farmacológico de las dislipidemias es descrito en forma insuficiente. Sólo se menciona la indicación de los ácidos grasos omega 3, fármaco de segunda elección en el tratamiento de la hipertrigliceridemia. Se deben mencionar las indicaciones para el uso de estatinas, fibratos, combinaciones fibratos más estatinas. Las contraindicaciones para su empleo deben estar incluidas en el documento.</p>	SI	<p>11.11.6 Para el manejo de las dislipidemias en las personas con diabetes se aplicará la Guía de Tratamiento farmacológico para el control de las Dislipidemias.</p>

61	15. Bibliografía	Dr. Carlos Aguilar Salinas	Las referencias bibliográficas no incluyen los documentos vigentes de mayor importancia. Se deben incluir las guías Canadienses, las guías NICE, las recomendaciones de la IDF, las versiones actualizadas de las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes, entre otros.	SI	Bibliografía Se incluirá la siguiente bibliografía: -Canadian Diabetes Association. Clinical Practice Guidelines for de Prevention and Management of Diabetes in Canada. Canadian Journal of Diabetes vol. 32, supplement 1. September 2008 -American Diabetes Association. Clinical Practice Recommendations 2010. January 2010; 33 (Supplement 1) -Federación Internacional de diabetes. Guía global para la diabetes tipo 2. Internacional Diabetes Federation, 2005. -Federación Internacional de diabetes. Guía Global para la diabetes tipo 2, perspectivas mundiales de la diabetes. Diabetes Voice. 2006, Septiembre, volumen
62	19.	Dr. Carlos Aguilar Salinas	La proporción de nutrimentos recomendada en el apéndice normativo B(2) es discutible. La mayoría de los autores recomiendan 50% o menos de las calorías en forma de carbohidratos	SI	Grupo de alimentos HCO = 50% Prot = 25% Lip = 25% Se substituyó en el apéndice normativo B2
63	1. Objetivo y campo de aplicación	Lic. Lorena Cavazos	1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento, control de la diabetes, la prevención médica de sus complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes. 1.2 Aumentar el grado de conocimientos e información de la población en diabetes (Alfabetización en Diabetes) 1.3 Implementar programas de Alfabetización en diabetes para profesionales de la salud.	No	Se considera de manera específica en los numerales de 11.6 Educación para pacientes y familiares , comprende los numerales 11.6.1 al 11.6.4
64	9. Detección	Lic. Lorena Cavazos	9.2 El tamizaje de glucosa en población expuesta, ayuda a identificar a las personas con diabetes no diagnosticadas, individuos con alteración a la glucosa en ayuno, permitiendo establecer medidas preventivas para retardar la aparición de la diabetes, modificando su estilo de vida del paciente, alimentación, actividad física, mediante una educación para la salud	SI	9. Detección 9.2 El tamizaje de glucosa en población expuesta, ayuda a identificar a las personas con diabetes no diagnosticadas, individuos con alteración a la glucosa en ayuno, permitiendo establecer medidas preventivas para retardar la aparición de la diabetes, modificando su estilo de vida del paciente, alimentación, actividad física, mediante una educación para la salud.
65	9. Detección	Lic. Lorena Cavazos	9.4.2 La glucosa capilar se debe de realizar con un medidor de glucosa automatizado, el cual tenga las especificaciones del fabricante, el personal de salud deberá de recibir la capacitación continua.	SI	9. Detección 9.4.2 La glucosa capilar se debe de realizar con un medidor de glucosa automatizado, el cual tenga las especificaciones del fabricante, el personal de salud deberá de recibir la capacitación continua.

66	19. Apéndices normativos	Director del Programa Salud del Adulto y del Anciano	APENDICE NORMATIVO E	SI	Se anexó esquema al final del documento
67	19. Apéndices normativos	Programa Salud del Adulto y del Anciano	11.11.3 Neuropatía 11.11.3.1 Como la neuropatía avanzada es irreversible, la detección temprana de esta complicación es importante ya que es el antecedente inmediato del pie diabético y la causa número uno de amputación no traumática	SI	11.11.3 Neuropatía 11.11.3.1 Como la neuropatía avanzada es irreversible, la detección temprana de esta complicación es importante ya que es el antecedente inmediato del pie diabético y la causa número uno de amputación no traumática. APENDICE NORMATIVO I Se anexo esquema al final del documento
68	3 Definiciones	Programa Salud del Adulto y del Anciano	No existe, se recomienda incluirlo en definición de la siguiente manera: 3.62 Automonitoreo es el análisis de glucosa (azúcar) que las personas con diabetes realizan en su casa, lugar de trabajo, escuela, o cualquier otro lugar, de acuerdo a las indicaciones de su profesional de la salud. Para hacerlo se deben de utilizar glucómetros ya que la medición de la glucosa en orina no es aceptable.		3.6 Automonitoreo es el análisis de glucosa (azúcar) que las personas con diabetes realizan en su casa, lugar de trabajo, escuela, o cualquier otro lugar, de acuerdo a las indicaciones de su profesional de la salud. Para hacerlo se deben de utilizar glucómetros ya que la medición de la glucosa en orina no es aceptable.
69	14. Vigilancia epidemiológica	Dr. Hugo López-Gatell Ramírez	14.1.1 Se incluirá a la obesidad como un rubro dentro del Sistema Unico de Información de Vigilancia Epidemiológica. ELIMINAR 14.1.2 Es obligatoria la notificación y vigilancia de las personas con obesidad a través del Sistema de Notificación Semanal de casos. ELIMINAR	SI PARCIALMENTE	Se debe incluir la obesidad en el Sistema Unico de Información en Salud en conformidad con el artículo 32 bis 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (fracción X) en coordinación con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para proponer la actualización a la Norma Oficial Mexicana 017 para la Vigilancia Epidemiológica, que es el ámbito de su competencia 14.1 Población en riesgo: El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para la diabetes y otras enfermedades crónicas, la vigilancia epidemiológica de estos factores de riesgo se realizará de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
70	14. Vigilancia epidemiológica	Dr. Hugo López-Gatell Ramírez	14.2.1 Los y las pacientes que de acuerdo a los resultados de la detección hayan sido detectados como probables diabéticos deberán ser confirmados en la consulta del médico de primer nivel y notificados por las disposiciones jurídicas aplicables en materia de vigilancia epidemiológica. ELIMINAR.	NO	Estas acciones forman parte del abordaje de prevención, detección y control de la diabetes mellitus, así como los protocolos de atención de las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEMEs de EC) y grupos de Ayuda Mutua
71	14. Vigilancia epidemiológica	Dr. Hugo López-Gatell Ramírez	14.2.2 Se debe de establecer el seguimiento periódico en el primer nivel a todas las mujeres con antecedente de diabetes gestacional o que sus productos hayan sido macrosómicos. * Cambiar ubicación a la sección que corresponde a la madre o diabetes gestacional.	SI PARCIALMENTE	14. Vigilancia epidemiológica 14.2.2 Se debe de establecer el seguimiento periódico, a través de las cartillas nacionales de salud en el primer nivel a todas las mujeres con antecedente de diabetes gestacional o que sus productos hayan sido macrosómicos.

72	14. Vigilancia epidemiológica	Dr. Hugo López-Gatell Ramírez	<p>14.3.1 La notificación de los casos confirmados diagnosticados bajo los procedimientos de esta Norma, deberá efectuarse siguiendo los lineamientos señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.</p> <p>14.3.2 Se deben mantener actualizados los sistemas especiales vigentes para la Vigilancia Epidemiológica de la diabetes mellitus tipo 2. DEBE DECIR:</p> <p>14.1.1 La vigilancia epidemiológica de la diabetes y obesidad se practicará de acuerdo a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica y los manuales, lineamientos, resolutivos y acuerdos del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.</p>	NO	<p>14. Vigilancia epidemiológica</p> <p>14.3.1 La vigilancia epidemiológica de la diabetes y obesidad se practicará de acuerdo a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica y los manuales, lineamientos, resolutivos y acuerdos del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.</p> <p>14.3.2 Se deben mantener actualizados los sistemas especiales vigentes para la Vigilancia Epidemiológica de la diabetes mellitus tipo 2. No se consideró ya que la obligatoriedad está en la normatividad y no en los manuales, lineamientos resolutivos y acuerdos del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.</p>
73	14. Vigilancia epidemiológica	Dr. Hugo López-Gatell Ramírez	<p>14.4.1 El registro de las defunciones deberá efectuarse siguiendo los lineamientos señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica. DEBE DECIR</p> <p>14.1.1 La vigilancia epidemiológica de defunciones asociadas con diabetes y obesidad se practicará de acuerdo a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica y los manuales, lineamientos, resolutivos y acuerdos del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.</p>	No	<p>No se consideró ya que la obligatoriedad está en la normatividad y no en los manuales, lineamientos resolutivos y acuerdos del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica. El comentario propuesto ya existe en los numerales 14.3.1</p>
74	14. Vigilancia epidemiológica	Dra. María Jesús Hoy Gutiérrez	<p>14.1.1 Se incluirá a la obesidad como un rubro dentro del Sistema Unico de Información de Vigilancia Epidemiológica. ELIMINAR</p> <p>14.1.2 Es obligatoria la notificación y vigilancia de las personas con obesidad a través del Sistema de Notificación Semanal de casos. ELIMINAR</p>	No	<p>Se debe incluir la obesidad en el Sistema Unico de Información en Salud en conformidad con el artículo 32 bis 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (fracción X) en coordinación con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para proponer la actualización a la Norma Oficial Mexicana 017 para la Vigilancia Epidemiológica, que es el ámbito de competencia de la Dirección General de Epidemiología.</p> <p>14.1 Población en riesgo: El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para la diabetes y otras enfermedades crónicas, la vigilancia epidemiológica de estos factores de riesgo se realizará de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.</p>

75	14. Vigilancia epidemiológica	Dra. María Jesús Hoy Gutiérrez	14.2.1 Los y las pacientes que de acuerdo a los resultados de la detección hayan sido detectados como probables diabéticos deberán ser confirmados en la consulta del médico de primer nivel y notificados por las disposiciones jurídicas aplicables en materia de vigilancia epidemiológica. ELIMINAR.	NO	Estas acciones forman parte del abordaje de prevención, detección y control de la diabetes mellitus, así como los protocolos de atención de la atención de las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEMES de EC) y grupos de Ayuda Mutua
76	14. Vigilancia epidemiológica	Dra. María Jesús Hoy Gutiérrez	14.2.2 Se debe de establecer el seguimiento periódico en el primer nivel a todas las mujeres con antecedente de diabetes gestacional o que sus productos hayan sido macrosómicos. * Cambiar ubicación a la sección que corresponde a la madre o diabetes gestacional.	NO	Estas acciones forman parte de la vigilancia epidemiológica de la diabetes.
77	14. Vigilancia epidemiológica	Dra. María Jesús Hoy Gutiérrez	14.3 Notificación de casos. DEBE DECIR 14.1 Notificación de casos.	NO	Depende de la numeración consecutiva del documento
78	14. Vigilancia epidemiológica	Dra. María Jesús Hoy Gutiérrez	14.3.1 La notificación de los casos confirmados diagnosticados bajo los procedimientos de esta Norma, deberá efectuarse siguiendo los lineamientos señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica. 14.3.2 Se deben mantener actualizados los sistemas especiales vigentes para la Vigilancia Epidemiológica de la diabetes mellitus tipo 2. DEBE DECIR: 14.1.1 Se deben mantener actualizados los sistemas vigentes para la Vigilancia Epidemiológica de los casos confirmados de diabetes mellitus tipo 2 de acuerdo a los lineamientos señalados en la NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica	NO	No se consideró ya que la obligatoriedad está en la normatividad y no en los manuales, lineamientos resolutivos y acuerdos del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica. El comentario propuesto ya existe en los numerales 14.3.2
79	14. Vigilancia epidemiológica	Dra. María Jesús Hoy Gutiérrez	14.4.1 El registro de las defunciones deberá efectuarse siguiendo los lineamientos señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica. DEBE DECIR 14.1.1 La vigilancia epidemiológica de defunciones asociadas con diabetes y obesidad se practicará de acuerdo a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica y los manuales, lineamientos, resolutivos y acuerdos del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.	NO	No se consideró ya que la obligatoriedad está en la normatividad y no en los manuales, lineamientos resolutivos y acuerdos del Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

APENDICE NORMATIVO E**EVALUACION CLINICA A PACIENTES ANTES DE ESTABLECER UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA**

Se debe tener especial cuidado en casos con más de 10 años de evolución clínica y cuando están presentes otros factores de riesgo cardiovascular, complicaciones microvasculares, enfermedad vascular de miembros inferiores, neuropatía autonómica o historia de hipoglucemias severas. En caso de duda debe ser referido(a) a un centro de 2o. nivel para realizar una evaluación cardiológica antes del inicio del programa de ejercicio.

Se debe descartar la presencia de retinopatía proliferativa con el fin de evitar la precipitación de una hemorragia vítrea. No se recomienda ejercicio moderado a intenso en personas con albuminuria. Debe descartarse la presencia de lesiones en los pies, puntos de apoyo incorrectos, hipotensión postural, taquicardia persistente. Se recomienda la realización de caminata, natación, andar en bicicleta. Se debe vigilar el ejercicio no aeróbico, carrera, trote, ejercicios en escaleras.

Si se detecta una glucemia >250 mg/dl o cetosis, debe controlarse esta glucemia a fin de incorporarse al ejercicio. El o al paciente con diabetes debe portar una identificación al momento de realizar ejercicio fuera de su domicilio y traer consigo alguna fuente de carbohidratos simples para tratar rápidamente una hipoglucemia.

El horario de ejercicio debe ser acorde al tratamiento hipoglucemiante.

ACTIVIDAD FISICA Y DIABETES

Actividad Física: Es una actividad física: libre, voluntaria, repetitiva, que se planifica y organiza, con el objetivo de mejorar la calidad de vida.

Ejercicio Aeróbico: Usa grandes grupos musculares, que requieren de oxígeno por periodos prolongados.

Ejercicio anaeróbico (resistencia), usa músculos largos que no requieren oxígeno por periodos cortos.

Etapas de la sesión de Ejercicio Físico.

Etapas de calentamiento: Preparar el cuerpo para realizar la etapa principal, con movimientos suaves de los pies a la cabeza (10 a 15 minutos)

- Etapa principal (aeróbico): Movimientos para fortalecer el sistema cardiovascular (corazón y arterias) (30 a 60 minutos) ejemplo caminar, trotar, nadar, bailar, bicicleta fija sin resistencia.

- Etapa de enfriamiento (recuperación): Movimientos suaves para finalizar la sesión de ejercicio físico (10 a 15 minutos)

Recomendaciones:

- Hacer un total de 150 minutos de ejercicio moderado-intenso cada semana dividido en días no consecutivos

- Efectuar ejercicio de resistencia 3 veces a la semana

Cómo empezar:

FRECUENCIA: 3 a 5 veces por semana

DURACION: Comenzando de 20-30 minutos, e ir aumentando progresivamente, hasta alcanzar 60 minutos.

INTENSIDAD: Objetivo, alcanzar beneficios cardiovasculares y mejorar el metabolismo energético. La intensidad del ejercicio deberá estar entre el 50 a 74% de la frecuencia cardiaca máxima, con la finalidad de evitar riesgos.

¿Cómo calcular un ritmo recomendable?

220 (- edad): _____ (-FC reposo): _____ (*.50): _____ (+ FC reposo): _____

220 (- edad): _____ (-FC reposo): _____ (*.75): _____ (+ FC reposo): _____

Ejemplo:

Mujer de 30 años

FC Reposo = 60

220 (-30): 190 (-60): 130 (*.50): 65 (+60): 125

220 (-30): 190 (-60): 130 (*.75): 97.5 (+60): 157

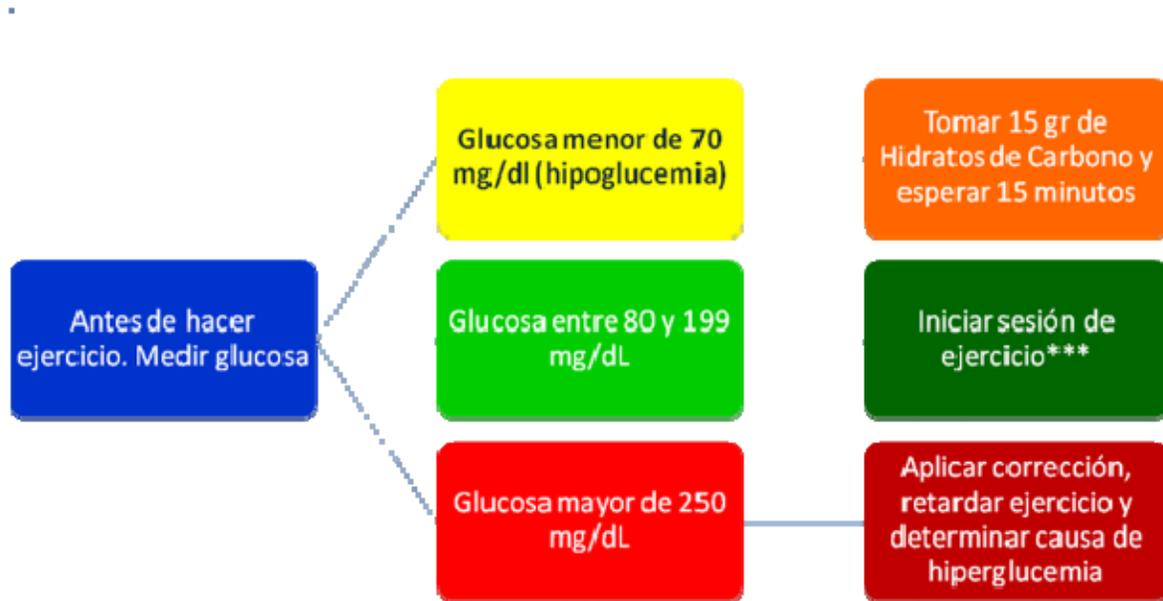
Para que el ejercicio sea benéfico, su pulso deberá estar entre 125 y 157 pulsaciones por minuto, durante la fase de actividad principal, del ejercicio.

¿Cómo medir la intensidad del ejercicio en el paciente?

Preguntándole: ¿Cómo se siente?, ¿Cuál es su temperatura?, ¿Cómo es su respiración?, ¿A qué ritmo late su corazón?

- Intensidad muy suave: respiración suave.
- tel• Intensidad suave: inicio de sensación de calor, ligero aumento del ritmo cardiaco y la respiración.
- Intensidad moderada: aumenta la sensación de calor, el ritmo de la respiración y de los latidos del corazón se incrementan, y le permite hablar.
- Intensidad vigorosa: aumenta la sensación de calor, el ritmo de los latidos del corazón es elevado, al igual que la respiración.
- Esfuerzo máximo: sensación de calor muy fuerte, el ritmo de los latidos del corazón es muy elevado y falta el aliento.

Recomendaciones para hacer actividad física en personas con diabetes.



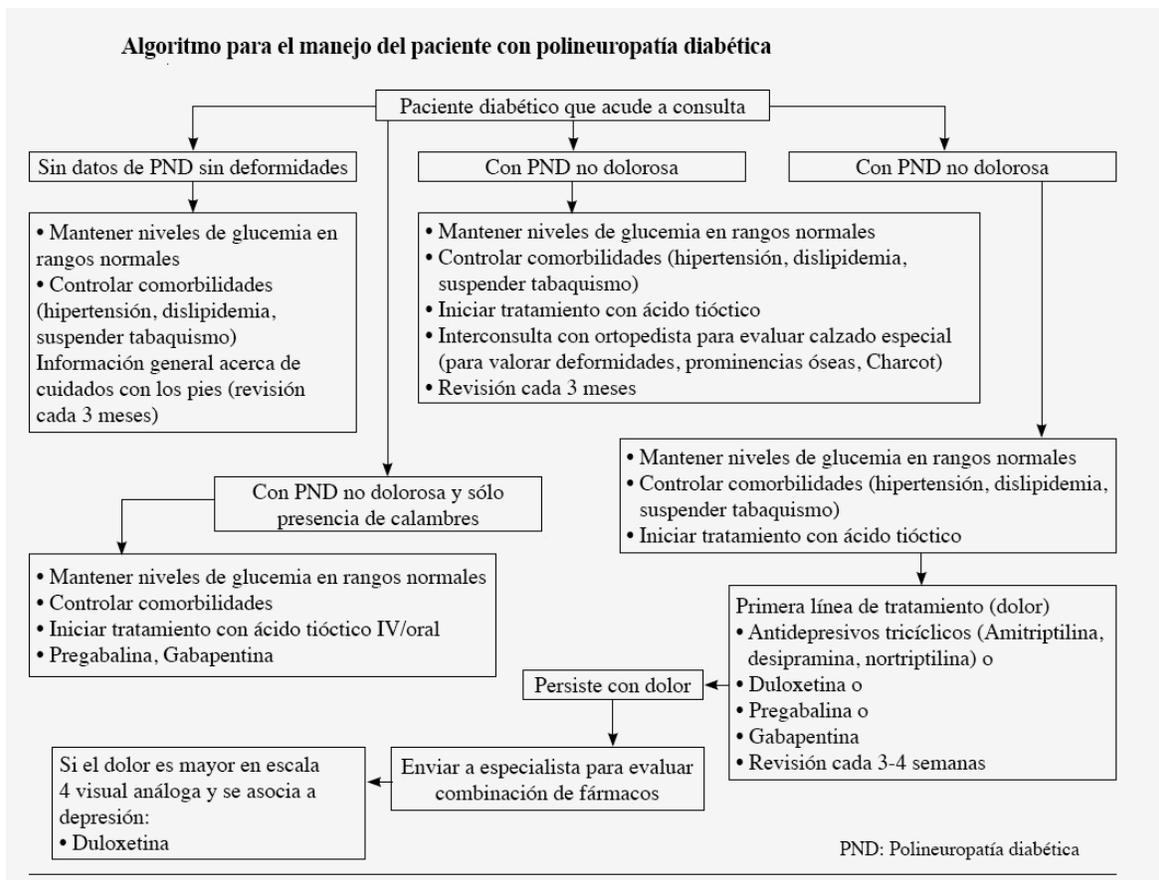
¹ Glucometría capilar antes, durante y después del ejercicio, de acuerdo a prescripción por especialista

² Tener una fuente disponible de glucosa líquida para antes, durante y después del ejercicio.

³ Por cada hora de ejercicio reponer con 15 gr de HC en DM1 o en personas con DM2 con esquema bas al bolo, después de 20 minutos de iniciar la rutina.

Precauciones en personas con diabetes Tipo 2:

Complicación	Recomendado	Contraindicado
Nefropatía	De baja a moderada intensidad	De alta intensidad
Neuropatía periférica	Actividades sin peso	Caminata prolongada
Retinopatía	De bajo impacto	Actividades de alto impacto

APENDICE NORMATIVO I

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 5 de agosto de 2010.- El Subsecretario de Prevención y Promoción y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Mauricio Hernández Avila**.- Rúbrica.