



Periódico Oficial

DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO



REGISTRO POSTAL

IMPRESOS AUTORIZADOS POR SEPOMEX

DIRECTOR RESPONSABLE

EL C. SECRETARIO
GENERAL DE GOBIERNO
DEL ESTADO

PRIMER SEMESTRE

LAS LEYES, DECRETOS Y DEMAS DISPOSICIONES
SON OBLIGATORIAS POR EL SOLO HECHO DE
PUBLICARSE EN ESTE PERIÓDICO

PERMISO
No IM10-0008
TOMO CCXXVI

DURANGO, DGO.,
JUEVES 3 DE MAYO
DE 2012.

No. 36

PODER EJECUTIVO CONTENIDO

CONVENIOS.-

EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION
DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO PARA UNA NUEVA GENERACION.

PAG. 2

CONVENIO.-

EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DEL PROGRAMA
OPORTUNIDADES 2012.

PAG. 31

ANEXOS.-

ANEXO III.- (RECURSOS PRESUPUESTALES PARA EL SPSS-2012)
ANEXO IV.- (CONCEPTOS DE GASTO 2012).

PAG. 37

PAG. 39

CONVOCATORIA.-

CORRESPONDIENTE A LA LICITACION PUBLICA NACIONAL No. EA-
910007998-N1-2012, PARA LA ADQUISICION DE EQUIPOS DE COMPUTO
TIPO NETBOOK 2012.

PAG. 46

EDICTO.-

EXPEDIDO POR EL TRIBUNAL UNITARIO AGRARIO DISTRITO SIETE,
PROMOVIDO POR JUAN LUIS DIAZ MEDINA EN CONTRA DE ERNESTO
SAMANIEGO BORJAS Y OTROS DEL Poblado "EL MOLINO" DEL
MUNICIPIO DE NUEVO IDEAL, ESTADO DE DURANGO, EN LA NULIDAD
DE ACTOS Y DOCUMENTOS.

PAG. 47

CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, LIC. MTRO. DAVID GARCÍA JUNCO MACHADO, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. JOSÉ ALFONSO MEDINA Y MEDINA, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C.P. CARLOS EMILIO CONTRERAS GALINDO, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y DE ADMINISTRACIÓN Y EL DR. ALEJANDRO CAMPA AVITIA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

Comisión Nacional de Protección
Social en Salud
Dirección General Adjunta
de Universalidad

ANTECEDENTES

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

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

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

DECLARACIONES

I. DE "LA SECRETARIA":

PERSONALIDAD

1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la

cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.

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

FACULTADES

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

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

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

DOMICILIO

7. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en México, Distrito Federal.

II. DECLARA "LA ENTIDAD".

PERSONALIDAD

1. Que el Secretario de Finanzas y de Administración, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 30 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, cargo que se acredita con copia del nombramiento de fecha 15 de septiembre de 2010, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Durango, C.P. Jorge Herrera Caldera.



2. Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 34 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, cargo que se acredita con copia del nombramiento de fecha 15 de septiembre de 2010, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Durango, C.P. Jorge Herrera Caldera.

ALCANCES

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

DOMICILIO

4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Calle Cuahtémoc N° 225 Norte, Zona Centro, C.P. 34,000, Durango, Dgo.

FUNDAMENTACION

Resultan aplicables al presente instrumento jurídico:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39;

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

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 77;

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

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

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

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, artículo 13;

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, artículos 1, 9, 30 y 34;

El Seguro Médico para una Nueva Generación como parte del Sistema de Protección Social en Salud establecido en el artículo 40. Constitucional, y de conformidad con las Reglas establecidas en el Título Tercero Bis, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19 de la Ley General de Salud; artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto; y numeral 4 del capítulo 2 de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la aportación solidaria federal, como parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud a que se refieren las disposiciones legales y reglamentarias antes mencionadas, las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

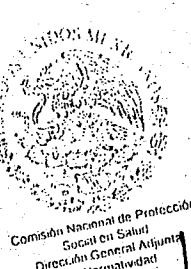
PRIMERA.- OBJETO. "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" convienen lo siguiente:

Transferencia de Recursos Federales.

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

Suficiencia presupuestal global.

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



Fines.

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

Devengo para la transferencia de recursos federales

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

Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos.

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

Seguimiento del Gasto y los Indicadores

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

Aspectos contractuales generales

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

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

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

"LA SECRETARIA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$1, 601,670.00 (Un millón seiscientos un mil seiscientos setenta pesos 00/100 M.N.) con cargo al presupuesto de "LA SECRETARIA".

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

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

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

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

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

CUARTA.- FINES. Una vez recibidos los recursos "LA ENTIDAD" deberá aplicarlos exclusivamente para fortalecer la estrategia del Seguro Médico para una Nueva Generación, que se encuentra especificada en el

numeral 5.3.1 "Apoyo económico a los SESA por incremento en la demanda de servicios", de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012, a fin de dar cumplimiento a sus objetivos, los cuales se señalan a continuación:

- Objetivo general.** Contribuir a la disminución del empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico universal de los niños nacidos a partir del 1o. de diciembre de 2006, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social.
- Objetivo específico.** Atender a la población nacida a partir del 1o. de diciembre de 2006 y que no sea derechohabiente de alguna institución de seguridad social, para que cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia.

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

QUINTA.- DEVENGOS PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES:

- 1) La transferencia de subsidios para cumplir con el objeto del presente instrumento, que realiza "LA SECRETARIA" en favor de "LA ENTIDAD" se consideran devengados para "LA SECRETARIA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refiere las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el cual es del tenor literal siguiente:
 "Los subsidios se considerarán devengados una vez que se haya constituido la obligación de entregar el recurso al beneficiario por haberse acreditado su elegibilidad antes del 31 de diciembre de cada ejercicio fiscal."
- 2) "LA ENTIDAD" por cada ministración de recursos federales deberá enviar un recibo que sea emitido por la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá cumplir con lo siguiente:
 - * Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud / Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
 - * Domicilio Fiscal: Lieja número 7, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F.
 - * Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1
 - * Deberá contener la fecha de emisión, fecha de recepción del recurso por la Secretaría de Finanzas (o su equivalente); nombre del programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.
 - * El recibo original deberá ser enviado a la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- 3) Los documentos justificativos para "LA SECRETARIA" de la obligación de pago serán: Las leyes aplicables, las Reglas de Operación, y el presente Convenio; el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.
- 4) Los recursos Federales que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter Federal.
- 5) Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal a que se refiere el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica la obligación de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

SEXTA.- ADMINISTRACION Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.
 Conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 16 y 77 bis 32 de la Ley General de Salud, los recursos federales transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en



Salud, y corresponde a "LA ENTIDAD", destinar, administrar y ejercer dichos recursos hasta su erogación total para dar cumplimiento a los fines previstos en el presente convenio.

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

SEPTIMA.- SEGUIMIENTO DEL GASTO Y LOS INDICADORES:

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

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

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

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

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

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD". - "LA ENTIDAD" se obliga a:

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

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

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

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

Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) de "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la unidad ejecutora, o

que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este convenio, serán considerados por "LA SECRETARIA" como recursos ociosos, procediéndose a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días siguientes en que los requiera "LA SECRETARIA".

- IV. Informar a "LA SECRETARIA" sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados; así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- V. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VI. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- VII. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. Publicar en el órgano de difusión oficial de la localidad, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- X. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XI. Emitir un recibo de comprobación de ministración de fondos, por el importe de cada depósito y remitirlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

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

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

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

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, occasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD".



Comisión Nacional de Protección Social en Salud
Dirección General de Administración de Normalidad

- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patróns sustitutos o solidarios.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".
- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XIII. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

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

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

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

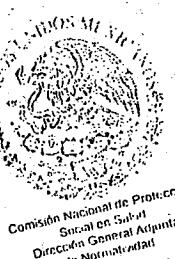
DECIMA SEGUNDA.- CAUSAS DE TERMINACION.- El presente Convenio podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

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

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

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

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



Comisión Nacional de Protección
Social en Salud
Dirección General Adjunta
de Normalidad

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado:

Por "LA ENTIDAD" a los cinco días del mes de enero del año dos mil doce.

Por "LA SECRETARIA" a los cinco días del mes de enero del año dos mil doce.

POR "LA SECRETARIA"

MTRO. DAVID GARCÍA JUNCO MACHADO
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN
SOCIAL EN SALUD

LIC. JOSÉ ALFONSO MEDINA Y MEDINA
DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO

POR "LA ENTIDAD"

C.P. CARLOS EMILIO CONTRERAS GALINDO
SECRETARIO DE FINANZAS Y DE
ADMINISTRACIÓN

DR. ALEJANDRO CAMPA AVITIA

SECRETARIO DE SALUD Y
DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE
SALUD DE DURANGO

Hoja de firmas del convenio en materia de transferencia de recursos que para la ejecución del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación celebran por una parte el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Estado libre y soberano de Durango.

**ANEXO 1 DEL CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA
EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN**

IMPORTE MÁXIMO DE LOS RECURSOS A TRANSFERIR

Concepto	Cantidad	Número de nuevos afiliados	Importe total
Apoyo económico por incremento en la demanda de servicios	\$210.00 M.N. (Doscientos diez pesos 00/100) por niño afiliado en el 2012	7,627	\$1,601,670.00 (Un millón seiscientos un mil seiscientos setenta pesos 00/100 M.N.)



PODER EJECUTIVO

2010 - 2016

En nombre de las facultades que me confiere el artículo 70, fracción V de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, y con fundamento en lo señalado por los artículos 18 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, tengo a bien designar, a partir de esta fecha al

*C.P. Carlos Emilio Contreras Galindo
Como Secretario de Finanzas y de Administración*

En bien de nuestra Patria, de nuestro Estado y sus habitantes, lo exhorto para que dicha encomienda se desempeñe bajo los criterios más estrictos de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, profesionalización y eficacia que nuestro marco normativo señala.

Atentamente
"Sufragio Efectivo. No Reelección"

Victoria de Durango, Durango, a 15 de septiembre de 2010

Jorge Herrera Caldera
C.P. Jorge Herrera Caldera
Gobernador Constitucional del Estado

Lic. Hugo Gerardo Rósales Badillo
Secretario General de Gobierno



PODER EJECUTIVO

2010 - 2016

En nombre de las facultades que me confiere el artículo 70, fracción V de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, y con fundamento en lo señalado por los artículos 1º, 3º, 11, 18 y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, tengo a bien designar, a partir de esta fecha al

Dr. Alejandro Campuzano Aritia
Como Secretario de Salud y Director General
de los Servicios de Salud

En bien de nuestra Patria, de nuestro Estado y sus habitantes, lo exhorto para que dicha encomienda se desempeñe bajo los criterios más estrictos de legalidad, honestidad, imparcialidad, eficiencia, profesionalización y eficacia que nuestro marco normativo señala.

Atentamente
"Sufragio Efectivo. No. reelección"

Victoria de Durango, Durango, a 15 de septiembre de 2010

Jorge Herrera Cádiz
P. Jorge Herrera Cádiz
Gobernador Constitucional del Estado

Lic. Hugo Gerardo Rosales Badillo

Secretario General de Gobierno

CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, MTRÓ. DAVID GARCÍA JUNCO MACHADO, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. JOSE ALFONSO MEDINA Y MEDINA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, DR. GABRIEL R. MANUEL LEE, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, AL QUE EN LO SUCESTIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C.P. CARLOS EMILIO CONTRERAS GALINDO, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y DE ADMINISTRACIÓN Y EL DR. ALEJANDRO CAMPA AVITIA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños, representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años, determina las condiciones futuras de esa generación.
3. Por ello, resulta prioritario propiciar un estado de salud en los niños, que les permita incorporarse a la sociedad con un desarrollo pleno de sus potencialidades físicas e intelectuales. Como una estrategia sustantiva para lograrlo, el primero de diciembre de 2006 se creó el Seguro Médico para una Nueva Generación, cuyo objetivo general se orienta a reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población de los recién nacidos, contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros años de vida, mejorar la salud de las familias de menos ingresos y avanzar hacia un esquema de aseguramiento universal.
4. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 dentro del eje tres, propone en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad, a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de Salud, y en cuanto a la política social establece el compromiso de elevar el nivel de salud de los mexicanos, reducir las desigualdades, garantizar un trato adecuado a los usuarios, ofrecer protección financiera en salud y fortalecer el sistema de salud, por lo que con fecha 21 de febrero de 2007 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el cual se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio Nacional a partir del 1 de diciembre de 2006, que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y del Distrito Federal.
5. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico para una Nueva Generación, el cual se enuncia en el numeral 2 de este apartado, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARIA":

PERSONALIDAD

1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la



Comisión Nacional de Protección
Social en Salud
Dirección General Adjunta
de Normalización

cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.

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

FACULTADES

4. Que dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud, impulsar, coordinar y vincular acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, conforme a lo establecido por el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
5. Que la Dirección General de Financiamiento tiene entre sus atribuciones diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VI, VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
6. Que corresponde a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud (en adelante "LA DGGSS") entre otros: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico, y (iii) coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II y III BIS 3 Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

DOMICILIO

8. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en México, Distrito Federal.

Comisión Nacional de Protección
Social en Salud
Dirección General Adjunta
de Normalidad

II. Declara "LA ENTIDAD".**PERSONALIDAD**

9. Que el Secretario de Finanzas y de Administración, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 30 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, cargo que se acredita con copia del nombramiento de fecha 15 de septiembre de 2010, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Durango, C.P. Jorge Herrera Caldera.
10. Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 34 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, cargo que se acredita con copia del nombramiento de fecha 15 de septiembre de 2010, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Durango, C.P. Jorge Herrera Caldera.

Comisión Nacional de Protección
Social en Salud
Dirección General Adjunta
de Normalidad

ALCANCES

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

DOMICILIO

12. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Calle Cuauhtémoc Nº 225 Norte; Zona Centro, C.P. 34,000, Durango, Dgo.

FUNDAMENTACIÓN

Resultan aplicables al presente instrumento jurídico:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39;

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

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 77;

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

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

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

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, artículo 13;

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, artículos 1, 9, 30 y 34;

El Seguro Médico para una Nueva Generación como parte del Sistema de Protección Social en Salud establecido en el artículo 40. Constitucional, y de conformidad con las Reglas establecidas en el Título Tercero Bis, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19 de la Ley General de Salud; artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto; y numeral 4 del capítulo 2 de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la aportación solidaria federal, como parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud a que se refieren las disposiciones legales y reglamentarias antes mencionadas, las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

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

Transferencia de Recursos Federales.

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

Suficiencia presupuestal global.

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

Fines.

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

Devengo para la transferencia de recursos federales

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

Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos.

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

Validación de los desembolsos y Seguimiento de los Indicadores

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

Aspectos contractuales generales

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

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

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

"LA SECRETARIA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad que resulte del reembolso por las intervenciones realizadas a los beneficiarios del SMNG y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido que se encuentra en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para los casos de las intervenciones Hipoacusia neurosensorial y Trastornos innatos del metabolismo se hará el registro al sustentar el diagnóstico.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del SMNG y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1, la Comisión estará facultada para determinar si son elegibles de cubrirse con el SMNG y el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos. Esta tarifa será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social que tenga la institución que haya realizado la intervención para esa misma intervención. No se cubrirán las acciones e intervenciones listadas en el Anexo 2 de las Reglas de Operación.

En los eventos realizados en unidades médicas acreditadas por "LA SECRETARIA" se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para las atenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas, se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador, el complemento se cubrirá al momento de comprobar la acreditación siempre que ésta ocurra en el periodo de vigencia de las Reglas de Operación 2012 y sea notificado a la Comisión a más tardar al cierre del primer

trimestre del año 2013. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de estos y al registro correspondiente. Para esto se deberá registrar bimestralmente en el sistema informático del SMNG el monto total de la factura correspondiente, la cual será cubierta por reembolso previa validación del caso.

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

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

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

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

CUARTA.- FINES.- Una vez recibidos los recursos "LA ENTIDAD" deberá aplicarlos exclusivamente para dar cumplimiento al numeral 5.3.2 "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMNG" de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación, para el ejercicio fiscal 2012, a fin de dar cumplimiento a sus objetivos los cuales se señalan a continuación:

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

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

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

QUINTA.- DEVENGOS PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES:

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

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

2) Considerando que los recursos que se transfieran por pago de intervenciones cubiertas correspondan a un reembolso por un servicio otorgado, la comprobación del ejercicio de éstos se hará con la emisión del recibo que remitan por la ministración de los recursos aplicables.

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

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

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

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

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

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

SEPTIMA.- VALIDACION DE LOS DESEMBOLOSOS Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES:

- 1) Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal se aplicarán para el reembolso y hasta por los importes por cada intervención que se indican en las Reglas de Operación y en el Anexo 1 del presente instrumento, que es parte integrante del mismo.

El procedimiento para la validación de los desembolsos será el siguiente:

- I. "LA SECRETARIA" a través de "LA DGGSS", revisará los soportes médicos y administrativos de su competencia, a través del sistema para el registro de casos del Seguro Médico para una Nueva Generación de cada evento registrado y validado por "LA ENTIDAD", con la finalidad de realizar el reembolso correspondiente.
- II. Asimismo, "LA DGGSS" revisará los casos de reembolso a pagar a "LA ENTIDAD", verificando en el Sistema de Captura y/o en la documentación que acredite la validación y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador señalado en el Anexo 1 del presente instrumento; de proceder, autorizará los casos para pago y la clave del tabulador que les corresponda, y enviará un informe de los casos en que proceda el reembolso, a la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para que ésta a su vez realice la transferencia de recursos a "LA ENTIDAD".
- III. "LA ENTIDAD", emitirá el recibo correspondiente, el cual deberá contener los requisitos fiscales que marca la Ley en la materia a fin de amparar los desembolsos pactados; la Comisión Nacional de Protección Social en Salud revisará y validará dicho recibo.
- IV. "LA SECRETARIA" no cubrirá las intervenciones cuya información requerida para su autorización no sea proporcionada; los casos en que la calidad de la información recibida no permita su adecuada autorización; y, cuando durante el proceso de autorización, se determine la improcedencia del reembolso. "LA SECRETARIA" a través de "LA DGGSS" informará a "LA ENTIDAD" los casos en los cuales no haya procedido el pago.
- V. El control y supervisión de los recursos a que se refiere el presente convenio se realizará conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

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

C

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

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

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

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD". - "LA ENTIDAD" se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento a los fines establecidos en el mismo, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Ministrar los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a la unidad ejecutora, a efecto de que estos últimos estén en condiciones de iniciar acciones para dar cumplimiento a los fines de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la recepción de los recursos.
- III. Informar a "LA SECRETARIA" sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquéllos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- IV. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- V. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- VI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- VII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VIII. Publicar en el órgano de difusión oficial de la localidad, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- IX. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- X. Emitir un recibo de comprobación de ministración de fondos, por el importe de cada depósito y remitirlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en un plazo máximo de 90 días naturales después de recibidos los recursos; dicho recibo deberá cumplir con los requisitos previstos en las Reglas de Operación.

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

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente y la disponibilidad presupuestal.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.

IV. Practicar visitas, solicitar la entrega de la documentación e información que permita observar el cumplimiento del presente convenio y su Anexo 1, solicitando a "LA ENTIDAD", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

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

V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, occasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD".

VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.

VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

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

IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARÍA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".

X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.

XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.

XII. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.

XIII. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

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

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

En caso de contingencias para la realización del Programa previsto en este Instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las



medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

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

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

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

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

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

Anexo 1."Listado de intervenciones cubiertas por el SMNG y sus tabuladores"

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado:

Por "LA ENTIDAD" a los cinco días del mes de enero del año dos mil doce.

Por "LA SECRETARIA" a los cinco días del mes de enero del año dos mil doce.

POR "LA SECRETARIA"

MTRO. DAVID GARCÍA JUNCO MACHADO

COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN
SOCIAL EN SALUD

LIC. JOSÉ ALFONSO MEDINA Y MEDINA

DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO

POR "LA ENTIDAD"

C.P. CARLOS EMILIO CONTRERAS GALINDO

SECRETARIO DE FINANZAS Y DE
ADMINISTRACIÓN

DR. ALEJANDRO CAMPA AVITIA

SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

DR. GABRIEL R. MANUELL LEE
DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD

Hoja de firmas del convenio en materia de transferencia de recursos que para la ejecución del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación celebran por una parte el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Estado libre y soberano de Durango.



Comisión Nacional de Protección
Social en Salud
Dirección General Adjunta
de Normalidad

**ANEXO 1 DEL CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN
DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN**

**LISTADO DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL SMNG Y SUS TABULADORES
CORRESPONDIENTES**

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Deficiencia hereditaria del factor VII.	D66, D67, D68	Pago por facturación
16		Deficiencia hereditaria del factor IX.		
		Otros defectos de la coagulación.		
		Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
17	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
18		Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
19		Trastornos del metabolismo de los glucosaminoglicanos	E76	Pago por facturación
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales,	E25.0	Pago por facturación
22		Galactosemia	E74.2	Pago por

				facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G61.0	\$31,057.33
25		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
26	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
27	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial, bilateral severa y profunda (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
28		Implantación prótesis códica, rehabilitación postquirúrgica y sesiones de rehabilitación auditiva verbal hasta por cinco años.	20.98 a 20.98 (CIE9 mc)	\$118,355.98
29	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
30		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
31		Insuficiencia cardíaca	I50	\$34,167.09
32	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
33		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
34		Piotorax	J86	\$37,733.42
35	Enfermedades del sistema respiratorio	Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
36		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
37		Neumotórax	J93	\$28,575.51
38		Parálisis del diafragma	J98.6	\$29,703.71
39	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
40		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
41		Otras obstrucciones intestinales	K56.4	\$35,391.90
42		Constipación	K59.0	\$13,736.30
43	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
44		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
45		Artritis piógena	M00	\$45,830.98
46	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
47		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
48		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.83
49	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,516.60
50		Síndrome nefrótico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,516.60

51		Uropatía obstrutiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
52		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
53		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
54		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
55		Hidrocole y espermatocèle	N43	\$19,250.83
56		Torsión del testículo	N44.X	\$21,003.52
57		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
58		Fistula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29
59		Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
60		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
61		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
62		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
63		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
64		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
65		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
66		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo / (incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
67		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
68		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
69		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
70		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
71		Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
72		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
73		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
74		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35
75	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
76		Displasia broncopulmonar originada en	P27.1	\$41,161.75

	el periodo perinatal		
77	Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
78	Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
79	Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
80	Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
81	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
82	Hidropesia fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
83	Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
84	Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
85	Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
86	Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
87	Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
88	Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
89	Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
90	Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
91	Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
92	Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
93	Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
94	Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
95	Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
96	Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
97	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
98	Encefalocele	Q01	\$37,246.95
99	Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
100	Otras malformaciones congénitas del	Q17	\$20,258.28

101		oldo (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)		
102		Seno, fistula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
103		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
104		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
105		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
106		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
107	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
108		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
109		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
110		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
111		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
112		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
113		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
114		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
115		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
116		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
117		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
118		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
119		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
120		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
121		Epidermolisis bullosa	Q81	\$22,982.77
122		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 - Q99	\$30,414.45
123	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
124	Traumatismos.	Traumatismo superficial del cuero	S00.0	\$1,676.79

	envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	cabelludo		
125		Traumatismo intracranegal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
126		Herida del cuero cabelludo	S010	\$3,353.57
127		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
128		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
129	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203, T213, T223, T233, T243, T253, T293, T303	\$107,138.31
130	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas de afectan primariamente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
131		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36



PODER EJECUTIVO

2010 - 2016

En nombre de las facultades que me confiere el artículo 70, fracción V de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, y con fundamento en lo señalado por los artículos 18 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, tengo a bien designar, a partir de esta fecha al

*C.P. Carlos Emilio Contreras Galindo
Como Secretario de Finanzas y de Administración*

En bien de nuestra Patria, de nuestro Estado y sus habitantes, lo exhorto para que dicha encomienda se desempeñe bajo los criterios más estrictos de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, profesionalización y eficacia que nuestro marco normativo señala.

Atentamente
"Sufragio Efectivo. No Reelección"

Victoria de Durango, Durango, a 15 de septiembre de 2010

Jorge Herrera Caldera
C.P. Jorge Herrera Caldera
Gobernador Constitucional del Estado

Lic. Hugo Gerardo Rósales Badillo
Lic. Hugo Gerardo Rósales Badillo
Secretario General de Gobierno



PODER EJECUTIVO
2010 - 2016

En nombre de las facultades que me confiere el artículo 70, fracción V de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, y con fundamento en lo señalado por los artículos 1º, 3º, 11, 18 y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, tengo a bien designar, a partir de esta fecha al

Dr. Alejandro Campa Aritia
Como Secretario de Salud y Director General
de los Servicios de Salud

En bien de nuestra Patria, de nuestro Estado y sus habitantes, lo exhorto para que dicha encomienda se desempeñe bajo los criterios más estrictos de legalidad, honestidad, imparcialidad, eficiencia, profesionalización y eficacia que nuestro marco normativo señala.

Atentamente
"Sufragio Efectivo. No. reelección"

Victoria de Durango, Durango, a 15 de septiembre de 2010

Jorge Herrera Cárdenas
C.P. Jorge Herrera Cárdenas
Gobernador Constitucional del Estado

Lic. Hugo Gerardo Rosales Badillo
Lic. Hugo Gerardo Rosales Badillo
Secretario General de Gobierno

CONVENIO OPORTUNIDADES SALUD

CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, MTRO. DAVID GARCÍA JUNCO MACHADO, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. ALFONSO MEDINA Y MEDINA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES, MTRO. IVÁN RIVAS RODRÍGUEZ, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C.P. CARLOS EMILIO CONTRERAS GALINDO, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y DE ADMINISTRACIÓN Y EL DR. ALEJANDRO CAMPA AVITIA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4º el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.
- II. La Ley General de Salud establece, en su artículo 77 bis 1, el derecho que tienen todos los mexicanos a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud sin importar su condición social, entendiéndolo como un mecanismo para garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.
- III. Los recursos federales asignados al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades son subsidios federales. Dicho programa, es un instrumento del Ejecutivo Federal, en el marco de una política social integral, que desarrolla acciones intersectoriales para la educación, la salud, la alimentación, así como aquellas acciones que promuevan el bienestar general de las familias que viven en pobreza extrema.

El Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades opera bajo las estrategias específicas de proporcionar a los beneficiarios de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud, promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, y fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARÍA":

PERSONALIDAD

1. Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, es un órgano descentrado de la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
2. Que el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 28 de septiembre del 2011, signado por Felipe de Jesús Calderón Hinojosa.

FACULTADES

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

CONVENIO OPORTUNIDADES SALUD

de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VI, VII del Reglamento Interno de la Comisión-Nacional de Protección Social en Salud.

5. Que la Dirección General del Programa Oportunidades, tiene entre sus atribuciones establecer criterios técnicos y administrativos para la programación y distribución de recursos presupuestales para la operación y desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud, con relación al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en sus componentes Salud y Alimentación, y en su caso, de los Programas que le fuesen encomendados, de conformidad con el artículo 10 bis 3 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

DOMICILIO

7. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en México, Distrito Federal.

II. Declara "LA ENTIDAD".

PERSONALIDAD

1. Que el Secretario de Finanzas y de Administración, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 30 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjunto al Acuerdo Marco.
2. Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 34 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjunto al Acuerdo Marco.

ALCANCES

3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud, promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial prevenir y atender la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas o en lactancia, fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad.

DOMICILIO

4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Calle Cuauhtémoc N° 225 Norte, Zona Centro, C.P. 34000, Durango, Dgo.

FUNDAMENTACIÓN

Resultan aplicables al presente instrumento jurídico:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39;

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

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 77;

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

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

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, para el ejercicio fiscal 2012 (Reglas de Operación);

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango, artículo 13;



Comisión Nacional de Protección
Social en Salud
Dirección General Adjunta
de Normalización

CONVENIO OPORTUNIDADES SALUD

Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, artículos 1, 9, 30 y 34;

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

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Objeto. - "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD" convienen lo siguiente:

Transferencia de Recursos Federales.

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

Suficiencia presupuestal global.

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

Fines.

- 3.- Promover que los recursos federales a transferir sean destinados para el cumplimiento de los fines que se establecen en el numeral 3.5.2 de las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Cláusula Cuarta.

Devengo para la transferencia de recursos federales.

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

Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos.

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

Seguimiento del Gasto y los Indicadores.

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

Aspectos contractuales generales

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

SEGUNDA.- Transferencia de Recursos Federales. - "LA SECRETARÍA" transferirá recursos presupuestales correspondientes al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 y 13 apartado B) de la Ley General de Salud.

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

"LA SECRETARÍA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$ 39,399,759.00 Treinta y nueve millones trescientos noventa y nueve mil setecientos cincuenta y nueve pesos 00/100 M.N. con cargo al presupuesto de "LA SECRETARÍA".

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

CONVENIO OPORTUNIDADES SALUD

debidamente identificados.

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

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

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

CUARTA.- Fines.- Una vez recibidos los recursos la entidad deberá aplicarlos exclusivamente para dar cumplimiento a las tres estrategias específicas del componente de salud que se mencionan a continuación establecidas en el numeral 3.5.2 y previsión segunda de las Reglas de Operación:

1)- Atención a la salud.

Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud, el cual constituye un beneficio irredimible, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.

La atención a la salud se proporciona a los integrantes de la familia beneficiaria mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud, con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente de promoción de la salud y detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, sin menoscabo del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos. (Numeral 3.5.2.1 de las Reglas de Operación).

2)- Prevención y atención de la desnutrición.

Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial, prevenir y atender la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas y en lactancia, a través de la vigilancia y el monitoreo de la nutrición de los niños menores de cinco años, de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como de los casos de desnutrición.

Mediante la vigilancia sistemática del crecimiento y del desarrollo infantil se corroboran los cambios en el estado de nutrición y se identifica tempranamente la mala nutrición. Se informa a los padres sobre el desarrollo, brindando orientación y capacitación a las madres de familia o responsable del menor sobre los beneficios del consumo adecuado del suplemento alimenticio que el Sector Salud defina. (Numeral 3.5.2.2 de las Reglas de Operación).

3) Capacitación para el Autocuidado de la Salud.

Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Las acciones de promoción de la salud se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud. (Numeral 3.5.2.3 de las Reglas de Operación).

Con la finalidad de que "LA ENTIDAD" adopte el Sistema Nominal en Salud (SINOS), el cual propicia una mejora en la atención a la población y promueve el cumplimiento de las acciones en salud tanto del personal de salud como de los beneficiarios, la certificación del cumplimiento de las corresponsabilidades de las familias beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, deberá realizarse a través del Módulo de Oportunidades de dicho Sistema, a partir del bimestre septiembre-octubre 2012. (Previsión Segunda de las Reglas de Operación).

Lo anterior, sin menoscabo de las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación y demás aplicables; los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

QUINTA: Devengo para la transferencia de recursos federales.

1) La transferencia de subsidios para cumplir con el objeto del presente instrumento, que realiza "LA SECRETARÍA" en favor de "LA ENTIDAD" se consideran devengados para "LA SECRETARÍA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refieren los numerales 5.2 y 5.3.2.1 de las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el cual es del tenor literal siguiente:



INSTITUTO NACIONAL DE PROTECCIÓN
SOCIAL EN SALUD.
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA
DE NORMALIZACIÓN

CONVENIO OPORTUNIDADES SALUD

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

2) "LA ENTIDAD" por cada administración de recursos federales deberá enviar un recibo que sea emitido por la Secretaría de Finanzas o su equivalente, dentro de los 20 días hábiles posteriores a la misma, el cual deberá cumplir con lo siguiente:

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

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

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

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

SEXTA.- Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 77 bis 16 y 77 bis 32 de la Ley General de Salud, así como al numeral 5.3.2.1 de las Reglas de Operación, los recursos federales transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, y corresponde a "LA ENTIDAD", destinar, administrar y ejercer dichos recursos hasta su erogación total para dar cumplimiento a los fines previstos en el presente convenio.

Los recursos federales transferidos se deberán registrar como ingresos propios y serán destinados específicamente para dar cumplimiento a los objetivos del programa.

SÉPTIMA.- Seguimiento del Gasto y los Indicadores:

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

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

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

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

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

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



Comisión Nacional de Protección
Social en Salud
Dirección General Adjunta
de Normatividad

CONVENIO OPORTUNIDADES SALUD

en términos de la Cláusula Segunda del presente convenio.

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

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

DÉCIMA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN.- El presente Convenio podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

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

DÉCIMA PRIMERA.- CAUSAS DE RESCISIÓN.- El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadriplicado:

Por "LA ENTIDAD" a los 11 días del mes de enero del año dos mil doce.

Por "LA SECRETARÍA" a los 11 días del mes de enero del año dos mil doce.

POR "LA SECRETARÍA"

MTRO. DAVID GARCÍA JUNCO MACHADO
COMISIONADO NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

POR "LA ENTIDAD"

C.P. CARLOS EMILIO CONTRERAS GALINDO
SECRETARIO DE FINANZAS Y DE ADMINISTRACIÓN

LIC. ALFONSO MEDINA Y MEDINA
DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO

DR. ALEJANDRO CAMPÁ AVITIA
EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

MTRO. IVAN RIVAS RODRÍGUEZ
DIRECTOR GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES

Hoja de firmas del convenio en materia de transferencia de recursos 2012, para el componente Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades que celebran por una parte el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Durango.

ANEXO III - 2011

DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL ESTADO DE DURANGO, PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SPSS).

Recursos Presupuestales para el SPSS 2011

Entidad federativa: Durango

RECURSOS PRESUPUESTALES PARA EL SPSS (POR PERSONA ANUAL)	POR LEY	EXISTENTES	TRANSFERIBLES
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	847.80		
Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	204.83		
Fondo de Previsión Presupuestal (FPP)	76.81		
Cuota Social transferible ⁽²⁾			566.16
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽³⁾	1,288.66		
1.52 veces la CS ⁽⁴⁾		1,665.76	
Recursos por persona 2011		170.73	
Oportunidades-P (Tradicional)		316.46	
Oportunidades-P (Mas Urbano)			
COMPLEMENTO ASF⁽⁵⁾			
Personas No Derechohabientes			
Personas Oportunidades (Tradicional)			
Personas Oportunidades (Mas Urbano)			
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁶⁾	423.90	N/D	N/D
Gasto estatal a la persona			
Complemento ASE			

N/D = No disponible

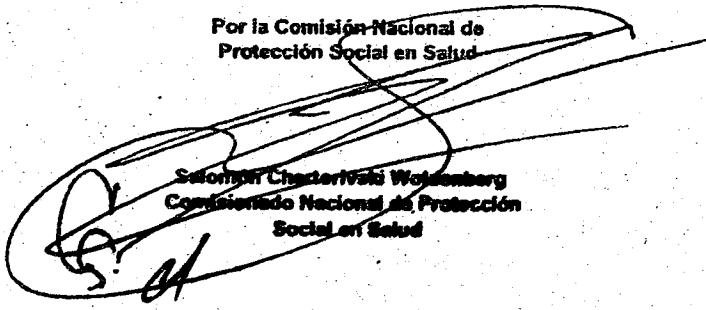
Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2011.
- (2) Monto a transferir directamente al Estado.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio Fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que el Estado acredite el esfuerzo presupuestal estatal 2011, de acuerdo con los Lineamientos para la integración de la ASE vigentes.

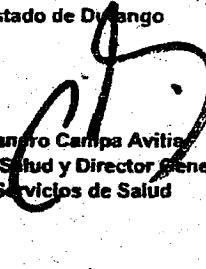
INTEGRACIÓN DE LA ASE (ALINEACIÓN DE RECURSOS Y PRESUPUESTOS)	
RECURSOS A LA PERSONA (basa)	(a)
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)	991,499,837
Equipamiento, modernización y obra pública	842,221,951
Otros Programas ⁽⁷⁾	0
Homologación	41,217,867
Gastos de Operación para unidades médicas	24,701,076
POBLACIÓN ASEGURABLE	83,358,941
Personas sin seguridad social (b)	729,203
Personas IMSS-Oportunidades (Tradicional) (c)	120,078
Personas IMSS-Oportunidades (Mas Urbano) (d)	13,902
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)	595,223
RECURSOS A LA PERSONA (basa) (a) / (e)	1,665.76
RECURSOS OPORTUNIDADES A LA PERSONA	
Oportunidades-P (Tradicional) (basa)	(f)
Oportunidades-P (Mas Urbano) (basa)	(g)
Personas Oportunidades / SSA (Tradicional) (h)	30,039,591
Personas Oportunidades / SSA (Mas Urbano) (i)	32,792,306
RECURSOS OPORTUNIDADES POR PERSONA (basa) (f) / (h)	175,953
RECURSOS OPORTUNIDADES POR PERSONA (basa) (g) / (i)	103,623

Notas:

- (6) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2011 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece el numeral II fracción II del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variación, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.
- (7) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (considera los n.ºs. 20 programas que cubre el CAJSES, contemplados en el ejercicio 2010).

Por la Comisión Nacional de
Protección Social en Salud


Salomon Chacón Vélez Wolfenberg
Comisionado Nacional de Protección
Social en Salud

Por la Secretaría de Salud del
Estado de Durango


Alejandro Campa Avitia
Secretario de Salud y Director General de
los Servicios de Salud

Por el Régimen Estatal de Protección
Social en Salud en Durango


Arturo Rodríguez Linares
Director del Régimen Estatal de
Protección Social en Salud

ANEXO III - 2012

DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL ESTADO DE DURANGO, PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SPSS).

Recursos Presupuestales para el SPSS 2012

Entidad federativa: Durango

RECURSOS PRESUPUESTALES PARA EL SPSS					
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾		880.19			2.40
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)		212.65			0.58
((1) + (2) + (3)) * 8%					0.22
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (PPP): ((1) + (2) + (3)) * 3%		78.75			1.61
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾	(1) - (1.1) - (1.2)			587.79	
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽³⁾		1,337.89			
1.52 veces la CS ⁽⁴⁾			1,787.63		
2.1 Recursos por personas 2012	(e) / (e)		171.25		
2.2 Oportunidades-P (Tradicional)	(f) / (h)		317.42		
2.3 Oportunidades-P (MAS Urbano)	(g) / (l)				
COMPLEMENTO ASE ⁽⁵⁾					
Personas No Derechohabientes	(2) - (2.1)				
Personas Oportunidades (Tradicional)	(2) - (2.1) - (2.2)				
Personas Oportunidades (MAS Urbano)	(2) - (2.1) - (2.3)				
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁶⁾	(0.5 veces la CS)	440.10			1.20

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2012.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud; El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio Fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2008.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa acredite el esfuerzo presupuestal estatal 2012, de acuerdo con los Lineamientos para la Integración de la ASE vigentes.
- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la modificación al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 8 de junio de 2011. La cifra anual del ejercicio 2012 determinada se divide entre 365 (días) para obtener la cifra diaria por afiliado.

INTEGRACION DE LA ASF (ALINEACION DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS)	
RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a)
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)	1,060,987,060
Vacunas SMNG	941,388,102
Otros Programas ⁽⁷⁾	10,478,427
Previsiones Salariales para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud	20,497,141
Gastos de Operación para Unidades Médicas	24,123,360
	72,500,000
POBLACIÓN ASEGURABLE	
Personas sin seguridad social	(b)
Personas IMSS-Oportunidades (Tradicional)	728,399
Personas IMSS-Oportunidades (MAS Urbano)	117,180
Personas asegurables	(c)
(e) = (b) - (c) - (d)	13,228
	597,991
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(b) / (e)
Oportunidades-P (Tradicional) (pesos)	1,787,63
Oportunidades-P (MAS Urbano) (pesos)	30,181,328
Personas Oportunidades / SSA (Tradicional)	30,960,544
Personas Oportunidades / SSA (MAS Urbano)	176,246
	97,537
2.2 RECURSOS OPORTUNIDADES TRADICIONAL POR PERSONA (pesos)	(f) / (h)
	171.25
2.3 RECURSOS OPORTUNIDADES MAS URBANO POR PERSONA (pesos)	(g) / (l)
	317.42

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2012 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece el numeral II del Artículo Décimo Cuarto Transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2008. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.

- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (considera 10 programas que cubre el CAUSES).

El presente anexo se firma el día veintiuno de marzo de 2012.

Por la Comisión Nacional de
Protección Social en Salud

David García-Juncos Machado
Comisionado Nacional de Protección
Social en Salud

Por la Secretaría de Salud del
Estado de Durango

Alejandro Campea Avilis
Secretario de Salud y Director General de
los Servicios de Salud

Por el Régimen Estatal de Protección
Social en Salud en Durango

Rodolfo Rodríguez Lira
Director del Régimen Estatal de Protección
Social en Salud

Entidad Federativa: Durango

**ANEXO IV
CONCEPTOS DE GASTO
2012**

A. RECURSOS LÍQUIDOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2012

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("EL ESTADO") los recursos que le correspondan por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (**Sistema**) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el Anexo II y los montos transferibles definidos en el Anexo III del "Acuerdo".

Los recursos líquidos transferibles del ejercicio 2012 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. CONCEPTOS DE GASTO

1. Remuneraciones de personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios del Sistema

El total para la contratación de personal podrá ser hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el **artículo 44 fracción III, inciso a) del PEF 2012**.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2012, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal **ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema**. En caso de que este porcentaje permita nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el Artículo Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

"EL ESTADO" deberá enviar **mensualmente** a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión) el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos. La información de los listados deberá contener al menos nombre, remuneración, lugar de adscripción, tipo de contratación y puesto; así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados del Sistema será de acuerdo con el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

De conformidad con lo establecido en el **Inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012**, "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 30% de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos, material de curación e insumos incluidos en el CAUSES.

Para efectos de la compra de medicamentos asociados al CAUSES, las entidades federativas se deberán sujetar a los precios máximos de referencia y a las disposiciones administrativas que expida la Secretaría de Salud, independientemente del procedimiento de adquisición. Adicionalmente, deberán reportar de manera semestral a la Comisión a través del sistema creado para tal fin, el cien por ciento de las adquisiciones realizadas, indicando también, entre otros aspectos: el nombre del proveedor, el evento de adquisición y el costo unitario, de las claves de medicamentos adquiridos. Dicha información deberá ser publicada en la página de Internet de la Comisión.

La Comisión sólo reconocerá los precios unitarios de referencia publicados (dentro de los límites máximos permisibles) y los montos reportados por el Sistema. De conformidad con lo establecido en el tercer párrafo, **Inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012:**

"Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar".

"EL ESTADO" también deberá sujetarse a lo establecido en las **fracciones VI, VII y VIII del artículo 44 del PEF 2012**. De éstas, la **fracción VIII** de dicho artículo establece que "EL ESTADO" se sujetará:

"A los precios máximos de referencia que determine la Secretaría de Salud, cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar".

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de lo señalado en el presente apartado. Con objeto de sustentar lo anterior, deberá presentar ante la Comisión declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, en la cual confirme que, según sea el caso: i) la compra de medicamentos se sujeta a los precios de referencia; ii) ante cualquier sobreprecio de medicamentos, no se han empleado recursos correspondientes a la Cuota Social, la Aportación Solidaria Federal, la Aportación Solidaria Estatal ni Cuotas Familiares.

La Comisión promoverá el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema en "EL ESTADO", con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud. Para los propósitos anteriores, la Comisión conjuntamente con "EL ESTADO" podrá, conforme el modelo elaborado para tal efecto, implantar operativa y contractualmente el mecanismo complementario referido. En caso de que "EL ESTADO" se adhiera, firmará un apéndice del presente anexo, que establecerá los objetivos, mecanismos y obligaciones para su implantación, que será parte integrante del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud

De conformidad con lo establecido en el **artículo 44, fracción III, Inciso c) del PEF 2012**, "EL ESTADO" destinará **al menos 20%** de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES. Del total de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal hasta el 3% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la defeción de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el porcentaje programado para las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.

Los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales. La integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos, equipamiento y caravanas, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2012. Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y

detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2012 en beneficio de los afiliados al Sistema.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones, deberá ser validado por "EL ESTADO" en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y se formaliza a través del convenio denominado **Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado**.

Las acciones de promoción y prevención de la salud para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que validen la Comisión a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud y la Dirección General de Afiliación y Operación, siendo ésta última quien validará la programación de los recursos.

4. Apoyo administrativo y gasto de operación de los "Regímenes Estatales de Protección Social en Salud"

"EL ESTADO" podrá destinar **hasta el 6%** de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme lo determina el **artículo 44, fracción III, inciso d)** del PEF 2012, y con base en los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura", que emita la Comisión, para:

- a) Cubrir el pago del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, previa validación de la **Dirección General de Financiamiento**.
- b) El gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, que incluirá los recursos necesarios para la operación de Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la **Dirección General de Afiliación y Operación**.

No se podrán destinar recursos de la **Aportación Solidaria Estatal** para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento distintas.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

"EL ESTADO", de acuerdo con lo establecido en el **artículo 44 fracción IV del PEF 2012**, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al **Fortalecimiento de la Infraestructura Médica**, en acciones tales como remodelación, rehabilitación, así como conservación y mantenimiento, con el **objetivo de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas**. Tales unidades deberán estar vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

"EL ESTADO" deberá presentar para **validación de la Comisión**, un documento denominado "**Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas**" el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de mantenimiento y conservación de la infraestructura médica, vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, no presentan un impacto

adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES.

- b) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) Acreditada, (ii) en proceso de Acreditación, o (iii) inicia la Acreditación en el 2012.
- c) Los Proyectos de Remodelación y Rehabilitación a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación y mantenimiento.
- d) Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública. La Comisión podrá requerir información adicional con respecto a la propuesta que presente "EL ESTADO".
- e) En caso de que se requiera destinar recursos al Equipamiento Médico, éste se deberá incluir en el "Programa de Fortalecimiento" con el monto respectivo, y la Información detallada en el inciso anterior por Unidad Médica.

"EL ESTADO" deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Remodelación, Rehabilitación, Conservación y Mantenimiento solo serán autorizados cuando se trate de acciones y/o equipamiento médico para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando "EL ESTADO" haya presentado previamente su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Acreditación y reacreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud

"EL ESTADO", conforme al Plan Nacional de Acreditación aprobado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCS), podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2012 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuentan con acreditación para el CAUSES o se encuentran en proceso de obtenerla o lograr la reacreditación.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012 y, en su caso, sujetarse a lo establecido en la fracción IV del mismo artículo.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación y/o reacreditación de unidades médicas, se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones de personal, medicamentos o acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física. "EL ESTADO" identificará los montos que en cada concepto de gasto se destinan a estas acciones.

7. Consulta Segura y Registro Biométrico

Se podrá destinar hasta el 1% de los recursos asignados a "EL ESTADO" por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la operación intensiva y exclusiva de Consulta Segura y Registro Biométrico.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura", que emita la Comisión.

8. Programa de Caravanas de la Salud

"EL ESTADO" destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el **otorgamiento** de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el **CAUSES**, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los beneficiarios del **Sistema**, a través del Programa Caravanas de la Salud.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Caravanas de la Salud puede proveer (que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a "**EL ESTADO**" definir la cartera real de servicios que se pueden cubrir con dicho Programa, así como las zonas de cobertura en función de la población afiliada. Las intervenciones y el monto máximo de la cápita anual por persona por tipo de caravana son las que a continuación se indican:

Cápita anual
(Costo en pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	121	592.98
I	121	592.98
II	128	613.66
III	128	613.66

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (**REPSS**) en coordinación con el **responsable estatal** de la operación del **Programa Caravanas** de la Salud, identificar las diversas fuentes de recursos para financiar estos servicios, a efecto de no duplicar los recursos que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas y la cápita por persona se elaborará una propuesta de **Programa Operativo Anual** que "EL ESTADO", a través del **REPSS**, presentará a la **Comisión** para su validación.

9. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos

"EL ESTADO" podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de Sistemas de Información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el **CAUSES** y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos **que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular**. Así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad, (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las **unidades médicas** que presten servicios de salud a los **beneficiarios** en zonas de cobertura del Sistema.

Los bienes y servicios informáticos necesarios para la implementación del registro biométrico, la aplicación de Consulta Segura y la integración de información, deberán cumplir lo establecido en este numeral.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión.

En el caso de proyectos de Expediente Clínico Electrónico, la autorización será emitida por la Dirección General de Información en Salud y por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los "Lineamientos para la presentación y autorización de proyectos tecnológicos".

10. Pagos a Terceros por Servicios de Salud

"EL ESTADO" podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el **CAUSES** para garantizar la atención de las familias afiliadas al **Sistema**.

En particular, conforme a lo establece el **artículo 44 fracción VII del PEF 2012**, "EL ESTADO" deberá informar **trimestralmente** a la **Comisión**, los siguientes aspectos de la compra de servicios a **prestadores privados**: nombre del prestador; el padecimiento del **CAUSES** que es atendido, y el costo unitario por cada intervención contratada. Esta información deberá ser publicada en las páginas de Internet de las Unidades de Protección Social en Salud en "EL ESTADO", y de la Comisión.

11. Pago por Servicios a Institutos Nacionales y Hospitales Federales:

Es responsabilidad de "EL ESTADO" efectuar los pagos a los Institutos Nacionales u Hospitales Federales por servicios que éstos presenten para la atención del **CAUSES** a los beneficiarios del Sistema en la Entidad Federativa. Para ello, "EL ESTADO" deberá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos. La Comisión establecerá el modelo del marco del convenio con el fin de determinar el mecanismo único para que se pueda pagar directamente a los prestadores de los servicios, a cuenta y cargo de los recursos federales del Sistema transferibles a "EL ESTADO".

12. Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES.

"EL ESTADO" podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud a favor de los afiliados y en zonas de cobertura del **Sistema**, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del **CAUSES**.

Estos gastos deberán estar directamente relacionados con la **atención médica de los afiliados** en las **unidades de salud** de acuerdo con las **partidas de gasto** que emita la **Comisión**.

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con la **fracción VI del artículo 44 del PEF 2012**, "EL ESTADO", a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión de **manera mensual** y en los **medios** definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos. Esta información se publicará de **manera semestral** en la página de internet de la Comisión.

Respecto a cada uno de los **conceptos de gasto** contemplados en el presente Anexo, el **REPSS** reportará mediante el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) de la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados por el SIGEFI deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Titular Estatal de los Servicios de Salud y el Director del REPSS (Cuadro Resumen, y Programas de Gasto y de Fortalecimiento de Infraestructura); los cuales serán sustentados por la información registrada por "EL ESTADO" en el SIGEFI.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la **programación del gasto** en el primer trimestre del año para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en la **fracción III del artículo 44 del PEF 2012**. En caso de que "EL ESTADO" requiera modificar la distribución de los recursos deberá solicitarlo a la Comisión, una vez que haya concluido la programación de los recursos a más tardar el 31 de marzo de 2012, presentando un diagnóstico sobre los porcentajes descritos en el presente Anexo, y con un análisis integral de todas las fuentes de financiamiento del Sistema. La Comisión utilizará la información presentada por "EL ESTADO" para emitir, en su caso, la pertinencia de la modificación.

En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión con base en la justificación presentada por "EL ESTADO", y siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 44 del PEF 2012, y del envío de la información en los términos y en los períodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

D) MARCO JURIDICO.

Ley General de Salud Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Art. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, Artículo 44.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Durango, Cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2011. Artículo Segundo Transitorio.

Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente anexo se firma el día primero de marzo de 2012.

"EL ESTADO"

Por la Secretaría de Salud en el
Estado de Durango

Alejandro Campa Avitia
Secretario de Salud y Director General
de los Servicios de Salud

Por el Régimen Estatal de Protección
Social en Salud de Durango

Nicolás Rodríguez Luna
Director del Régimen Estatal de
Protección Social en Salud

"SALUD"

Por la Comisión Nacional de
Protección Social en Salud

David García-Junco Machado
Comisionado Nacional de Protección
Social en Salud

DGO

DGO-SECRETARÍA DE EDUCACIÓN-DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

RESUMEN DE CONVOCATORIA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango, se convoca a los interesados a participar en la Licitación Pública Nacional número EA-910007998-N1-2012, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> o bien en Blvd. Domingo Arrieta No. 1700, Fracc. Domingo Arrieta, C.P. 34180, Durango, Durango, teléfono: 618 8290413 ext. y fax 618 8290403 y 02 Ext. , los días 03 al 08 de mayo 2012 de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 hrs.

Descripción de la licitación	EQUIPO DE COMPUTO TIPO NETBOOK
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	03 de Mayo 2012 00:00 horas
Junta de aclaraciones	11 de Mayo 2012 13:00 horas
Visita a instalaciones	No hay visita a las instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	18 de Mayo 2012 13:00 horas

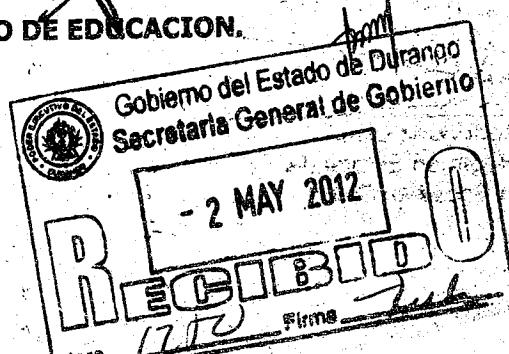
ATENTAMENTE

"SUFRAGIO EFECTIVO.- NO REELECCIÓN"

Victoria de Durango, Dgo., a 03 de Mayo 2012.

ING. HECTOR EDUARDO VELA VALENZUELA

SECRETARIO DE EDUCACION.





JUICIO UNITARIO AGRARIO
DISTRITO SIETE

EXP. NUM.	: 006/2012
ACTOR	: JUAN LUIS DÍAZ MEDINA
DEMANDADO	: ERNESTO SAMANIEGO BORJAS Y OTROS
POBLADO	: "EL MOLINO"
MUNICIPIO	: NUEVO IDEAL
ESTADO	: DURANGO
ACCION	: NULIDAD DE ACTOS Y DOCUMENTOS

Durango, Durango, a 01 de marzo de 2012

C. ERNESTO SAMANIEGO BORJAS:

E D I C T O

Me permito informar a Usted, que dentro del juicio agrario indicado al rubro, se dictó un acuerdo de **diecisiete de febrero de dos mil doce**, en el que este Tribunal con fundamento en el artículo 173, de la Ley Agraria, al haberse acreditado que no se pudo localizar el domicilio en donde se pudiera emplazar personalmente al demandado **ERNESTO SAMANIEGO BORJAS**, no obstante la investigación realizada por este Tribunal; con la finalidad de evitar mayores dilaciones en el presente juicio, ha lugar a ordenar el emplazamiento al antes citado, por medio de **EDICTOS**, que deberán ser publicados por dos veces dentro de un plazo de diez días, en el Periódico "El Siglo de Durango", y en el Periódico Oficial de esta Entidad Federativa, así como en la oficina de la Presidencia Municipal de Nuevo Ideal, Durango, y en los Estrados de este Tribunal, enterando al emplazado por este medio, que se admitió a trámite la demanda presentada **JUAN LUIS DÍAZ MEDINA**, quien entre otras cosas le demanda la prescripción positiva de la parcela ejidal identificada con el número 4 P1/3, con superficie de 7-81-30.11 hectáreas, ubicada en el ejido "EL MOLINO", Municipio de Nuevo Ideal, Estado de Durango, para que de contestación a la demanda, o en su defecto haga las manifestaciones que a su derecho e interés convenga, a más tardar en la audiencia de pruebas y alegatos prevista en el artículo 185, de la Ley Agraria, que tendrá verificativo a **LAS DOCE HORAS DEL DÍA VEINTINUEVE DE MAYO DE DOS MIL DOCE**, en las oficinas que ocupa este Tribunal sito en calle Los Sauces número 207, Fraccionamiento Villa Blanca, en esta Ciudad de Durango, diligencia a la que deberá comparecer puntualmente y debidamente asesorados la totalidad de las partes, con el apercibimiento que de no asistir sin justa causa, la referida audiencia podrá continuar aún y sin su presencia, tal y como lo previene el artículo 180, de la Ley Agraria, quedando en la Secretaría de Acuerdos a su disposición las copias del escrito de demanda y demás anexos, así como los autos del presente juicio agrario, para que se imponga de los mismos. - - -

En la inteligencia de que la notificación practicada en la forma antes descrita surtirá efectos una vez transcurridos quince días a partir de la fecha de la última publicación, por lo que la parte actora deberá acreditar que la publicación se hizo tomando en cuenta ese plazo y que la audiencia de Ley, se encuentra señalada para **LAS DOCE HORAS DEL DÍA VEINTINUEVE DE MAYO DE DOS MIL DOCE**, haciéndoles saber a las partes contendientes que quedan vigentes las prevenciones y apercibimientos ordenados en auto de veintisiete de enero de dos mil doce, en el que se admitió a trámite la demanda. --

ATENTAMENTE

**LIC. ARTURO LÓPEZ MONTOYA
SECRETARIO DE ACUERDOS**

