



Administración 2024-2027  
**DR. GONZÁLEZ**  
NUEVO LEÓN  
"Con toda la fuerza, juventud y experiencia"

# GACETA MUNICIPAL

Órgano Informativo del Ayuntamiento de Dr. González, Nuevo León



Segunda Edición

Junio 2025

Información Pública

## **Sumario del Contenido**

1. Acuerdos Aprobados en las Sesiones celebradas en el mes junio 2025
2. Manual del Dispensario Médico Municipal
3. Convenio de colaboración que entre el Municipio de Dr. González, Nuevo León y Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D. para garantizar que la población de Dr. González reciba atención médica en el primer nivel.

## **1. ACUERDOS APROBADOS EN LA SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA EL DÍA 19 DE JUNIO DE 2025 ACTA NÚMERO 18**

1. Se aprobó por unanimidad de votos el orden del día de la sesión ordinaria celebrada el 02 de mayo del 2025
2. Se aprobó por unanimidad de votos el Acta 17 correspondiente a la Sesión Ordinaria celebrada el día
3. Acuerdo para la aprobación del Manual del Dispensario Médico Municipal. SE APRUEBA POR UNANIMIDAD
4. Acuerdo para la aprobación del Proyecto para el Fondo Municipal de la Niñez 2025. SE APRUEBA POR UNANIMIDAD
5. Acuerdo para la aprobación de la comparecencia de los Secretarios, Directores y Coordinadores a fin de rendir un informe al H. Ayuntamiento de las actividades realizadas durante esta Administración. SE APRUEBA POR UNANIMIDAD
6. Acuerdo para la aprobación de la reubicación de dos lotes del Panteón Municipal Sagrado Corazón de Jesús a favor de los CC. Jesús Héctor Villarreal Garza y Blanca Iris López Noyola, en virtud que los que tienen se encuentran ocupados. SE APRUEBA POR UNANIMIDAD.
7. Acuerdo para la aprobación de continuación del contrato de comodato del local que ocupa la Clínica del IMSS en este municipio. SE APRUEBA POR UNANIMIDAD

## **ACUERDOS APROBADOS EN LA SESIÓN ORDINARIA CELEBRADA EL DÍA DE JUNIO DE 2025 ACTA NÚMERO 19**

1. Se aprobó por unanimidad de votos el orden del día de la sesión ordinaria celebrada el 19 de junio del 2025
2. Se aprobó por unanimidad de votos el Acta 18 correspondiente a la Sesión Ordinaria celebrada el día 19 de junio del 2025
- 3.- Presentación y en su caso aprobación para la firma del Convenio de colaboración que entre el Municipio de Dr. González, Nuevo León y Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D. para garantizar que la población de Dr. González reciba atención médica en el primer nivel. APROBADO POR UNANIMIDAD

## 2.- ACUERDO PARA LA APROBACIÓN DEL MANUAL DEL DISPENSARIO MÉDICO MUNICIPAL.

### MANUAL DEL DISPENSARIO MÉDICO MUNICIPAL

#### INTRODUCCIÓN

La Administración Municipal de Dr. González Nuevo León, elabora y difunde el presente MANUAL DE PROCEDIMIENTO DEL DISPENSARIO MÉDICO MUNICIPAL para el conocimiento y aprobación en su caso del H. Ayuntamiento, con la finalidad de precisar los elementos, criterios e información necesaria para definir con transparencia, igualdad y equidad la prestación del servicio médico a los empleados y beneficiarios de la Administración Pública Municipal, así como a las personas de escasos recursos que no cuenten con la atención médica básica.

El conocimiento preciso de los procesos, los procedimientos, las operaciones y los trámites de los servicios que se proporcionan, sirve como herramienta de orientación y ayuda a los y las responsables; y a los y las beneficiarios de la atención médica que proporciona el municipio a sus empleados y a las personas de escasos recursos que no cuentan con la atención médica básica.

#### 1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y el procedimiento tanto para la afiliación como la baja de las personas Servidoras Públicas y las personas beneficiarias como derechohabientes de los Servicios Médicos que proporciona la Administración Pública del Gobierno Municipal de Dr. González y las personas de escasos recursos que no cuentan con la atención médica básica.

#### 2. ALCANCE

Este procedimiento del presente manual es aplicable a los empleados municipales y a sus beneficiarios y las personas de escasos recursos que no cuentan con la atención médica básica.

#### 3. DEFINICIONES

**Alta.** Inicio del periodo que se cuenta con el Servicio Médico.

**Baja.** Fecha del término de la relación laboral.

**Expediente.** Carpeta física donde se encuentra la documentación requerida del personal.

**Dispensario.** Dispensario Médico Gonzalitos.

**Derechohabiente.** Persona que tiene derecho al Servicio Médico.

**Empleado.** Servidor Público del Municipio de Dr. González, Nuevo León.

**Beneficiario.** Dependientes directos del trabajador municipal.

**C.S.M.** Credencial de Servicio Médico.

**Personas de escasos recursos.** Ciudadano que no tiene suficientes recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas.

**Incapacidades.** Situación en la cual el trabajador se encuentra imposibilitado para realizar sus labores habituales debido a una enfermedad o lesión, ya sea temporal o permanente.

#### **4. MARCO JURÍDICO NORMATIVO**

Con fundamento en el artículo 4 y 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 35 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, artículo 504 de Ley Federal del Trabajo. Artículo 32 de la Ley General de la Salud.

#### **5. DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE PARA LA AFILIACIÓN EN EL SERVICIO MÉDICO**

##### **I. EMPLEADO**

- a. Acta de Nacimiento, CURP y comprobante de domicilio.

##### **II. BENEFICIARIO ESPOSA**

- a. Acta de Nacimiento, CURP y copia del INE
- b. Acta de Matrimonio.

##### **III. BENEFICIARIO ESPOSO, (solo en el caso de no contar con servicio médico)**

- a. Acta de Nacimiento o CURP.
- b. Acta de Matrimonio

##### **IV. BENEFICIARIO HIJOS**

- a. Acta de nacimiento, si es menor de 18 años
- b. Acta de nacimiento. Si es mayor de 18 años y menor a 21 años, anexar además comprobante de estudio vigente y copia del INE
- c. Acta de nacimiento, dictamen médico, si tiene alguna discapacidad que le impida realizar alguna actividad laboral.
- d. En el caso que el trabajador sea divorciado o esté en unión libre los hijos serán beneficiarios siempre y cuando cumplan con los requisitos

##### **V. BENEFICIARIO PADRES**

- a. CURP y copia del INE en el caso de que los padres dependan directamente del empleado

##### **VI. REQUISITOS PARA DAR DE ALTA COMO BENEFICIARIO(A) AL CÓNYUGE DE LA PERSONA EMPLEADA FALLECIDA.**

- a. Acta de defunción de la persona Empleada (copia).
- b. Último recibo de nómina de la persona Empleada (copia).
- c. Acta de nacimiento del cónyuge, quien será la persona Beneficiaria (original).
- d. CURP y RFC del cónyuge, quien será la persona Beneficiaria (copia).
- e. Acta de Matrimonio (copia).
- f. Identificación de INE del cónyuge, con domicilio comprobable en el Municipio de quien será la persona Beneficiaria (copia).
- g. Número de teléfono.
- h. En caso de los hijos beneficiarios, el servicio médico se proporcionará hasta que deje de cumplir con lo establecido en el apartado 5 punto IV del presente manual.

## **6. PROCESO DE AFILIACIÓN A DERECHOHABIENTES Y BENEFICIARIOS PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN EL DISPENSARIO**

El proceso de afiliación al Servicio Médico se realizará en la Dirección de Desarrollo Social

- I. Revisar si la documentación que la persona Empleada entregó cumple con los requisitos necesarios para afiliarlos al Servicio Médico.
- II. Entregar la documentación requerida para su revisión y aprobación por parte de la Dirección de Desarrollo Social.
- III. Afiliar al Servicio Médico al cónyuge, a las(os) hija(os) del Empleado Municipal en caso de cumplir con los requisitos necesarios.
- IV. Informar a la persona Empleada que no se puede afiliar al conyugue, a su(s) hijas(os) en el Servicio Médico, en los casos en los que no se cumpla con los requisitos necesarios.
- V. Posteriormente se procederá a la emisión y entrega de la C.S.M. debiendo el empleado firmar de recibido en un formato de entrega recepción que quedará en resguardo de la Dirección de Desarrollo Social y la Secretaría de Finanzas y Tesorería. La fecha de vigencia del Servicio Médico de la persona Empleada y de su(s) derechohabiente(s), si los hay, será del 2024-2027 quedando sin fecha de caducidad, mientras se cumpla con los requisitos señalados
- VI. Solicitar al conyugue del Empleado fallecido la documentación necesaria y revisar el expediente de la persona Empleada fallecida para verificar quién es la persona Beneficiaria, para que proceda el alta como persona Beneficiaria. La Dirección de Desarrollo Social revisa si la persona Empleada entregó la documentación señalada en punto 5 y procede a su afiliación y emisión de la C.S.M. y finaliza el proceso.

## **7. DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

- I. La prestación del servicio se registrará conforme al CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS celebrado el 30 de septiembre del 2024 y subsecuentes que sean firmados.
- II. El empleado y los beneficiarios al momento de solicitar la atención médica o consultar en el dispensario deberán mostrar obligatoriamente la C.S.M.
- III. Para la prestación del servicio se deberá llevar un control mediante un formato donde se registre número de orden, nombre del empleado o beneficiario (a) número de C.S.M. y fecha.
- IV. La receta que se expida deberá contener lo siguiente: la leyenda del Dispensario, fecha, nombre del empleado o beneficiario, número de C.S.M. firma del médico que expide la receta y firma de recibido por el empleado o beneficiario, en duplicado siendo la original para el empleado o beneficiario y la copia se archivará para enviarse a la Secretaría de Finanzas y Tesorería.
- V. En caso de requerir una consulta con un especialista, este será canalizado a los Hospitales del Sector Salud. Debiendo llenarse un formato con los siguientes datos; número de orden, nombre completo, C.S.M. estudio a realizar, medico solicitante y fecha, en el caso de personas de escasos recursos el formato deberá incluir; número de orden, nombre completo, folio, dirección, teléfono de contacto, estudio a realizar, médico solicitante y una copia de su identificación personal.
- VI. En el caso de las personas de escasos recursos se utilizará el criterio por parte de las autoridades, para la autorización de la prestación del servicio y se registrará en un formato que deberá contener los siguientes datos: número de orden, nombre completo, folio, dirección, teléfono de contacto y una copia de su identificación personal, en el caso de menores de edad se necesitaran

los datos anteriormente citados y se complementará con el número del teléfono y copia de la identificación personal del padre o tutor.

VII. De las incapacidades. En el caso de que el empleado(a) por su situación de salud necesite tiempo para recuperarse el médico extenderá en la receta, la incapacidad, señalando el motivo y los días que se otorgan. Debiendo el empleado(a) de informar a su jefe inmediato sobre su situación de incapacidad

VIII. Las incapacidades se otorgarán de acuerdo con las leyes vigentes.

#### **8. DE LA VIGENCIA DEL MANUAL**

I. El presente manual entrará en vigor al día siguiente de su aprobación por parte del H. Ayuntamiento y deberá publicarse en La Gaceta Municipal.

II. Al Manual del Dispensario Médico Municipal previo acuerdo del Ayuntamiento se podrán realizar revisiones periódicas para su adecuación y actualización.

C.P. Alejandro González Treviño  
Presidente Municipal de Dr. González, N.L.  
(Rubrica)

María Guadalupe Garza Genera  
Síndico Primero del Ayuntamiento  
(Rubrica)

Oscar Alejandro Morales Reyna  
Dirección de Desarrollo Social  
(Rubrica)

Elías Rubén Salazar Olivo  
Secretario del Ayuntamiento  
(Rubrica)

#### **4. CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE ENTRE EL MUNICIPIO DE DR. GONZÁLEZ, NUEVO LEÓN Y SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN O.P.D. PARA GARANTIZAR QUE LA POBLACIÓN DE DR. GONZÁLEZ RECIBA ATENCIÓN MÉDICA EN EL PRIMER NIVEL.**



**SSNL/062/2025**

CONVENIO DE COLABORACIÓN, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, REPRESENTADO EN ESTE ACTO, POR LA DIRECTORA GENERAL, DRA. MED. ALMA ROSA MARROQUÍN ESCAMILLA, CON LA ASISTENCIA DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, LIC. VICENTE ARTURO LÓPEZ LIMÓN, Y LA DIRECTORA DE JURISDICCIONES SANITARIAS, DRA. MARÍA DEL SOCORRO RODRÍGUEZ FLORES, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ “**SSNL**”, Y POR LA OTRA PARTE, EL MUNICIPIO DE DOCTOR GONZÁLEZ, REPRESENTADO POR EL PRESIDENTE MUNICIPAL C. P. ALEJANDRO GONZÁLEZ TREVIÑO, ASISTIDO POR LA SÍNDICO PRIMERO, C. MARÍA GUADALUPE GARZA GENERA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ COMO “**EL MUNICIPIO**”, Y CUANDO SE EFECTÚEN MANIFESTACIONES CONJUNTAS SE LES DENOMINARÁ COMO “**LAS PARTES**”, QUIENES SE SUJETAN AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES.

## DECLARACIONES

I.- **SSNL** a través de su representante declara que:

I.1. Es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por Decreto número 328 publicado en el Periódico Oficial del Estado de Nuevo León, el 18 de diciembre de 1996, que conforme al artículo 2° de la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado, denominado Servicios de Salud de Nuevo León, tiene por objeto, prestar en el estado los servicios de salud a población abierta, de conformidad con lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación de Descentralización Integral de los Servicios de Salud; y, entre sus atribuciones se encuentra, organizar y operar en el estado los servicios de salud a través de los Hospitales y Centros de Salud adscritos a las Jurisdicciones Sanitarias; realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del estado, en coordinación con las autoridades competentes.

I.2. De conformidad con el artículo 9 fracciones I y XII de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado, denominado Servicios de Salud de Nuevo León, el Director General es el Representante Legal del mismo, y se encuentra facultado para celebrar, en los términos de las disposiciones legales aplicables los contratos y convenios con los Municipios y con Organizaciones e Instituciones de los sectores social y privado en materia de la competencia de Servicios de Salud de Nuevo León.

I.3. La Dra. Alma Rosa Marroquín Escamilla, cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente Convenio, en términos de lo dispuesto por el artículo 9, fracción XII de la Ley que Crea al Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud de Nuevo León; y acredita su cargo mediante nombramiento el Acta Núm. 02/EXT/2021 de la Junta de Gobierno de Servicios de Salud de Nuevo León, celebrada en fecha 8 de octubre de 2021, protocolizada en la Escritura Pública número 4,656, de fecha de 14 de octubre del año 2021, pasada ante la fe del Lic. Enrique Maldonado Corpus, Titular de la Notaría Pública N°109, con ejercicio en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León y registrada bajo el número 5,990, volumen 147, Libro N°239, Sección Resoluciones y Convenios Diversos, e inscrita en fecha 28 de octubre de 2021, en el Instituto Registral y Catastral del Estado de Nuevo León. El Licenciado Vicente Arturo López Limón, Director Administrativo, acredita su personalidad con el instrumento notarial antes citado y mediante nombramiento de fecha 11 de octubre de 2021, emitido por la Directora General de Servicios de Salud de Nuevo León, a través del oficio número SRH/N/001/2021. Asimismo, la Dra. María del Socorro Rodríguez Flores, acredita su personalidad mediante nombramiento no. SRH/N/120/2022, expedido por la Dra. Med. Alma Rosa Marroquín Escamilla, Directora General, en fecha 01 junio de 2022.

I.4 Cuenta con Cédula de identificación fiscal, debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes con clave **SSN970115QI9**.

I.5 Señala como domicilio para los efectos de este convenio, el ubicado en la calle Matamoros número 520 Oriente entre las calles Escobedo y Zaragoza del Centro de Monterrey, Nuevo León, Código Postal 64000.

II.- **EL MUNICIPIO** a través de su representante declara que:

II.1 En los términos de lo dispuesto en el artículo 115 fracciones I y IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 1 párrafo tercero y cuarto, 165, 166, 169, y demás relativos de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; así como los artículos 2, 4, 17, 34, 35 inciso b) fracción III, 92 fracciones I y II, 97 y 99 de la Ley de Gobierno Municipal del Estado de Nuevo León; así como las disposiciones contenidas en el Reglamento Interior del Republicano Ayuntamiento del Municipio de Dr. González, Nuevo León, tienen la legítima representación del Municipio, así como la personalidad jurídica para celebrar el presente instrumento legal.

II.2 Acredita la personalidad con la que comparece el Presidente Municipal de Doctor González, Nuevo León, C. P. Alejandro González Treviño, mediante Constancia de Mayoría expedida por la Comisión Municipal Electoral de Doctor González, en fecha 02 de junio de 2024. Asimismo, acredita la personalidad con que

comparece la Síndico Primero, C. María Guadalupe Garza Genera, mediante Constancia de Mayoría expedida por la Comisión Municipal Electoral de Doctor González, en misma fecha.

**II.3** Cuenta con Cédula de identificación fiscal, debidamente inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes con clave **MDG850101N12**.

**II.4** Señala como domicilio para los efectos del presente convenio, el ubicado en la calle Privada Morelos s/n en el Centro del Municipio de Doctor González, Nuevo León, Código Postal 66750.

**III. LAS PARTES** a través de sus representantes declaran que:

**III.1** Se reconocen la personalidad jurídica con la que comparecen y convienen en suscribir el presente instrumento bajo los términos y condiciones que se pactan.

## **CLÁUSULAS**

### **PRIMERA. OBJETO.**

El presente Convenio tiene como objeto establecer las bases de colaboración entre **LAS PARTES** con el fin de garantizar que la población sin seguridad social, del municipio de Dr. González, reciba atención médica en el primer nivel, así como fortalecer la comunicación entre **LAS PARTES** que permita la comprobación de la gratuidad de los servicios otorgados con insumos de **SSNL**.

### **SEGUNDA. - COMPROMISOS DE LAS PARTES:**

#### **1. DE EL MUNICIPIO:**

Para la consecución del presente convenio, **EL MUNICIPIO** se compromete a:

- a) Otorgar atención médica gratuita a población sin seguridad social en el municipio;
- b) Notificar las necesidades de medicamento, a través de correo institucional o mediante oficio, anexando el formato "**Solicitud de medicamentos**" a la persona titular de la jefatura de la Jurisdicción Sanitaria no. 6 de **SSNL (ANEXO I)**;
- c) Acudir al Centro de Salud de Dr. González de **SSNL** a recibir el medicamento que le será proporcionado;
- d) Enviar vía electrónica, al correo institucional, el Informe de Consultas Otorgadas (ICO) al concluir el mes y a más tardar dentro de los primeros siete días naturales del mes en curso, a la persona titular de la jefatura de la Jurisdicción Sanitaria no. 6 de **SSNL (ANEXO II)**;
- e) Brindar acceso a personal de **SSNL** para efectuar las supervisiones necesarias en las unidades en que se presten los servicios con insumos otorgados para población sin seguridad social y verificar la gratuidad de los servicios; así como a los expedientes clínicos que se requieran;
- f) Colaborar en la atención oportuna a los requerimientos que emanen de las autoridades fiscalizadoras en relación a la ejecución del presente instrumento;
- g) Acudir a la convocatoria de capacitación y formación del personal que otorga la atención médica gratuita, la cual será entregada por oficio.

#### **2. DE SSNL:**

Para la consecución del presente convenio, **SSNL** se compromete a:

- a) Atender las necesidades de medicamentos que requiera **EL MUNICIPIO**, sujeto a la disponibilidad y abasto suficiente para la población que se atiende en **SSNL**;
- b) Informar oportunamente a **EL MUNICIPIO** cuando no se cuente con abasto suficiente de insumos en especie destinados para la población sin seguridad social;
- c) Supervisar las unidades de **EL MUNICIPIO** donde se otorguen los servicios médicos con insumos de **SSNL**, para ratificar la gratuidad del servicio; incluyendo el acceso a los expedientes clínicos de los pacientes beneficiados con el objeto del presente convenio;

- d) Otorgar capacitación y formación al personal que otorga la atención médica gratuita, el cual será convocado mediante oficio con 7 días hábiles de anticipación;
- e) Incluir la atención médica otorgada en los registros oficiales de la Unidad de Salud de Doctor Gonzalez, a fin de medir la cobertura de atención.

**TERCERA. ENLACES.**

Para el mejor cumplimiento del presente instrumento, **LAS PARTES** designan como **ENLACES** a quienes a continuación se enuncia, quienes se encargarán de verificar el cumplimiento y seguimiento de los compromisos contraídos en el presente instrumento.

DE EL MUNICIPIO	DE SSNL
ENCARGADO DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL.	PERSONA TITULAR DE LA JEFATURA DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. 6

Cada una de **LAS PARTES** podrán modificar la asignación de su enlace mediante simple oficio que comunique de inmediato a la otra parte, dentro de cinco días hábiles de ocurrido el cambio y sin afectar el cumplimiento de los compromisos.

**CUARTA. DE LA GRATUIDAD.**

**LAS PARTES** se comprometen a prestar sus servicios de colaboración de manera gratuita a la población sin seguridad social.

**QUINTA. EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD.**

Ninguna de **LAS PARTES** será responsable de cualquier retraso o incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Convenio, que resulte de caso fortuito o fuerza mayor.

**SEXTA. MODIFICACIONES.**

**LAS PARTES** convienen que cualquier modificación o adición al presente instrumento, deberá formalizarse por escrito y suscribirse por ambas partes, en la inteligencia de que el incumplimiento a lo pactado en esta cláusula traerá como consecuencia que la modificación no surta efecto legal alguno.

**SÉPTIMA. VIGENCIA:** El presente convenio entrará en vigor el día de la suscripción del presente instrumento, y concluirá el 31 de diciembre de 2025.

**OCTAVA. RESCISIÓN Y TERMINACIÓN.**

**LAS PARTES** podrán rescindir el presente instrumento legal sin necesidad de declaración judicial, previa notificación por escrito a la otra, cuando se incurra, entre otros, en los siguientes supuestos:

- a) Por incumplimiento de cualquiera de **LAS PARTES** de las obligaciones adquiridas en el presente convenio;
- b) En caso de que los medicamentos sean utilizados para fines distintos a los previstos por el presente instrumento;
- c) Cuando se viole o transgreda cualquier tipo de disposiciones legales y normativa vigentes aplicables o relacionadas con el objeto del presente convenio en cualquiera de sus formas, cuando con ellos resulte perjudicado el interés de **LAS PARTES**.

**LAS PARTES** podrán dar por terminado el presente convenio en cualquier momento, previa notificación por escrito a la otra que se haga con treinta días naturales de anticipación, debiendo expresar las causas que motiven la terminación.

**LAS PARTES** convienen en que el presente instrumento podrá ser suspendido temporalmente, previo aviso de una de ellas a la otra con anticipación no menor de 10 días hábiles, señalando en dicho aviso de suspensión el lapso del mismo y fecha de reanudación de actividades, en el entendido de que la suspensión solo podrá darse por causas justificadas.

#### **NOVENA. RELACIÓN LABORAL.**

Queda expresamente estipulado por **LAS PARTES**, que el personal contratado, empleado o comisionado por cada una de ellas para dar cumplimiento al presente instrumento jurídico, guardará relación laboral únicamente con aquella que lo contrato, empleo, comisionó, por lo que asume plena responsabilidad por este concepto, sin que en ningún caso, la parte pueda ser considerada como patrón sustituto o solidario, obligándose en consecuencia, cada una de ellas, a sacar a la otra, en paz y a salvo, frente a cualquier reclamación o demanda, que su personal pretendiese interponer en su contra, deslindándose desde ahora de cualquier responsabilidad de carácter laboral, civil, penal, administrativa o de cualquier otra naturaleza jurídica que en ese sentido se les quiera fincar.

#### **DÉCIMA. INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO.**

**LAS PARTES** manifiestan que el presente Convenio se celebra de buena fe, por lo que, en caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de su interpretación o cumplimiento, lo resolverán por amigable composición, y de común acuerdo a través de los Enlaces a los que se hace referencia en la **CLÁUSULA TERCERA**.

Solo para el caso de subsistir la controversia, **LAS PARTES** se someten a la jurisdicción de los Tribunales competentes de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León; haciendo renuncia expresa del fuero que le pudiera corresponder en razón de su Domicilio presente o futuro.

#### **DÉCIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD.**

El tratamiento de los datos personales se encuentra sujeto a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Nuevo León, entendiéndose como tratamiento cualquier operación o conjunto de operaciones efectuadas mediante procedimientos manuales o automatizados aplicados a los datos personales, relacionadas con la obtención, uso, registro, organización, conservación, elaboración, utilización, comunicación, difusión, almacenamiento, posesión, acceso, manejo, aprovechamiento, divulgación, transferencia o disposición de datos personales, queda expresamente entendido que **LAS PARTES** guardarán la confidencialidad de los datos personales de carácter confidencial y sensible materia de este instrumento; de igual manera, **LAS PARTES** se comprometen a observar los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad en el tratamiento de datos personales; así como a implementar, las medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas que permitan proteger los datos personales, contra daño, pérdida, alteración, destrucción, uso, acceso o tratamiento no autorizado.

**LAS PARTES** comprenden que en caso de incumplimiento de las obligaciones precisadas en las Leyes antes referidas, pueden ser sujetos a las sanciones y procedimientos administrativos independientes de las de orden civil, penal o de cualquier otro tipo que se puedan derivar de los mismos hechos, lo anterior de conformidad con el artículo 3 fracción XXXIII, 163 y 165 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como los diversos artículos 170, 172 y 173 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Nuevo León.

#### **DÉCIMA SEGUNDA. TRANSPARENCIA.**

**LAS PARTES** reconocen que en cumplimiento de las obligaciones que imponen los artículos 95 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León, así como los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como cualquier otro lineamiento que se derive de las obligaciones en materia de transparencia, **SSNL** publicará y actualizará las obligaciones de transparencia en la Plataforma Nacional de Transparencia y el Sistema Estatal de Transparencia, en las cuales los sujetos obligados pondrán a disposición del público los datos contenidos en el presente instrumento.

#### **DÉCIMA TERCERA. ANTICORRUPCIÓN.**

**LAS PARTES** declaran y garantizan que conocen el contenido y alcance de las Normas que rigen el Sistema Nacional y Estatal Anticorrupción, no han sido condenadas o confesado haber sido culpable por delitos o violaciones administrativas bajo las normas en materia de combate a la corrupción, mantienen un sistema de controles, procedimientos y políticas adecuados para monitorear, prohibir y proteger contra cualquier acción que pudiera constituir una violación a las normas en materia de combate a la corrupción, entienden y reconocen que tiene la obligación continua de hacer cumplir estrictamente las normas en materia de combate a la corrupción, y no tomarán acción, directa o indirectamente, en relación con este instrumento, que implique o resulte en la comisión de delito o falta administrativa alguna bajo las normas en materia de combate a la corrupción, o que de cualquier otra forma cause que **LAS PARTES** o sus consejeros, funcionarios, directores, empleados y/o afiliadas violen las normas en materia de combate a la corrupción.

#### **DÉCIMA CUARTA. ANEXOS.**

**LAS PARTES** reconocen como anexos integradores del presente convenio los que a continuación se indican y los demás que se integren por común acuerdo de **LAS PARTES**. Estos anexos tendrán la misma fuerza legal que el presente instrumento y podrán tener una vigencia específica conforme se determine en los mismos, podrán ser modificados de común acuerdo entre las partes incluso antes de que fenezca su periodo de vigencia.

ANEXO I.- **Formato “Solicitud de medicamentos”**

ANEXO II.- **Informe de Consultas Otorgadas (ICO).**

Leído que fue por las partes involucradas en el presente convenio, se dan por enteradas de su contenido, alcance y fuerza legal, firmándolo por cuatriplicado, en la ciudad de Monterrey Nuevo León, a los 23 días del mes de junio de 2025.

**POR SSNL**

**POR EL MUNICIPIO**

**DRA. MED. ALMA ROSA MARROQUÍN ESCAMILLA**  
**DIRECTORA GENERAL**  
(Rubrica)

**C. P. ALEJANDRO GONZÁLEZ**  
**TREVIÑO**  
**PRESIDENTE MUNICIPAL**  
(Rubrica)

**LIC. VICENTE ARTURO LÓPEZ LIMÓN**  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**  
(Rubrica)

**C. MARÍA GUADALUPE GARZA GENERA**  
**SÍNDICA PRIMERA**  
(Rubrica)

**DRA. MARÍA DEL SOCORRO RODRÍGUEZ FLORES**  
**DIRECTORA DE JURISDICCIONES SANITARIAS.**  
(Rubrica)

Esta hoja de firmas corresponde al Convenio de Colaboración, que celebran el municipio de Doctor González y Servicios de Salud de Nuevo León O.P.D; en fecha 23 de junio de 2025.

#### **Aviso de privacidad**

El Municipio de Dr. González, Nuevo León, informa que sus datos personales son tratados con responsabilidad y en cumplimiento con la ley.

Para más información, consulte el aviso completo en nuestra página web: <https://drgzz.gob.mx/>

O escríbanos a: [transparencia.dr.gonzaleznl@gmail.com](mailto:transparencia.dr.gonzaleznl@gmail.com)