

**INDICE
PODER EJECUTIVO****PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA**

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración, Organización y Funcionamiento de la Comisión Intersecretarial de Tecnologías de la Información y Comunicación, y de la Seguridad de la Información.

SECRETARIA DE GOBERNACION

Extracto de la solicitud de registro de la agrupación denominada Centro Cristiano de Restauración Familiar Shekinah en México, para constituirse en asociación religiosa.

Extracto de la solicitud de registro de la agrupación denominada Iglesias Pequeñas Organizadas, para constituirse en asociación religiosa.

Extracto de la solicitud de registro de la agrupación denominada Iglesia de Cristo en Querétaro, para constituirse en asociación religiosa.

Extracto de la solicitud de registro de la entidad interna denominada Iglesia del Nazareno Segunda Villaflores, para constituirse en asociación religiosa; derivada de Iglesia del Nazareno en México, A.R.

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Convocatoria dirigida a la ciudadana Olivia Mena Orvañanos para obtener patente de agente aduanal.

SECRETARIA DE ECONOMIA

Resolución Final del procedimiento administrativo de examen de vigencia de la cuota compensatoria impuesta a las importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la República de la India, independientemente del país de procedencia.

Listado de documentos en revisión, dictaminados, autorizados, exentos y con opinión por parte de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria en el periodo comprendido entre el 1 y el 28 de febrero de 2023.

SECRETARIA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

Declaratoria de dominio público de las variedades vegetales protegidas con los títulos de obtentor 0156, 0200, 0254, 0298, 0395, 0396, 0431, 0446, 0447, 0454, 0455, 0486, 0863, 0866 y 1611.

Declaratoria de dominio público de la variedad vegetal protegida con título de obtentor 2582.

Aviso de inscripción de revocación del título de obtentor 0389 de variedad vegetal protegida.

SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA

Circular por la que se comunica a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, empresas productivas del Estado, así como a las entidades federativas, que deberán abstenerse de aceptar propuestas o celebrar contratos con la persona moral Eléctrica LOVI, S.A. de C.V.

SECRETARIA DE SALUD

Cuarto Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Morelos.

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Aviso por el que se consideran días inhábiles para el Consejo de Salubridad General, los que se indican. ...

ORGANISMOS DESCONCENTRADOS O DESCENTRALIZADOS**INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR**

Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2022, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Tabasco.

ARCHIVO GENERAL DE LA NACION

Aviso mediante el cual se da a conocer el Acuerdo que constituye el Consejo Honorario para la Memoria Histórica de México.

CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA

Nota Aclaratoria al Acuerdo por el que se señalan los días inhábiles y la suspensión de labores del año 2023, en El Colegio de la Frontera Sur.

EMPRESAS PRODUCTIVAS DEL ESTADO**COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD**

Modificación de las Disposiciones Generales en materia de adquisiciones, arrendamientos, contratación de servicios y ejecución de obras de la Comisión Federal de Electricidad y sus empresas productivas subsidiarias.

PODER JUDICIAL**SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION**

Sentencia dictada por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Acción de Inconstitucionalidad 107/2019, así como los Votos Particular del señor Ministro Luis María Aguilar Morales y Concurrente del señor Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá.

ORGANISMOS AUTONOMOS**BANCO DE MEXICO**

Tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana.

Tasas de interés interbancarias de equilibrio.

Tasa de interés interbancaria de equilibrio de fondeo a un día hábil bancario.

AVISOS

Judiciales y generales.

PODER EJECUTIVO

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos para la Integración, Organización y Funcionamiento de la Comisión Intersecretarial de Tecnologías de la Información y Comunicación, y de la Seguridad de la Información.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBIERNO DE MÉXICO.- Comisión Intersecretarial de Tecnologías de la Información y Comunicación, y de la Seguridad de la Información.

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA INTEGRACIÓN, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN INTERSECRETARIAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, Y DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Carlos Emiliano Calderón Mercado, Coordinador de Estrategia Digital Nacional de la Oficina de la Presidencia de la República, y Presidente de la Comisión Intersecretarial de Tecnologías de la Información y Comunicación, y de la Seguridad de la Información, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, 2, 5 fracción IV y Sexto Transitorio del Decreto por el que se crea la Comisión Intersecretarial de Tecnologías de la Información y Comunicación, y de la Seguridad de la Información, en relación con el 21, párrafos primero y segundo de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y los artículos 2 fracción VI, 3 fracción IX y 36 del Reglamento de la Oficina de la Presidencia de la República, y

CONSIDERANDO

Que la Comisión Intersecretarial de Tecnologías de la Información y Comunicación, y de la Seguridad de la Información (CITICSI) fue creada con carácter permanente, mediante el Decreto expedido por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Andrés Manuel López Obrador, publicado el 10 de enero de 2023, en el Diario Oficial de la Federación.

Que la CITICSI tiene el objeto de establecer un mecanismo de coordinación y conducción colegiada de acciones para la implementación de las políticas federales en materia de tecnologías de la información y comunicación, y de la seguridad de la información.

Que en cumplimiento del Transitorio Quinto del Decreto, la CITICSI se instaló en la sesión del 30 de enero de 2023, en la cual se acordó la elaboración de sus Lineamientos de organización y funcionamiento, mismos que fueron aprobados en la Sesión Ordinaria del 8 de marzo de 2023.

Que el Transitorio Sexto del Decreto establece que la Comisión emitirá sus Lineamientos de organización y funcionamiento en un plazo no mayor a 30 días hábiles contados a partir de su instalación, en virtud de ello, se emiten los siguientes

Lineamientos para la Integración, Organización y Funcionamiento de la Comisión Intersecretarial de Tecnologías de la Información y Comunicación, y de la Seguridad de la Información (CITICSI)

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 1. Los presentes Lineamientos tienen por objeto definir las bases para la integración, organización y funcionamiento de la Comisión Intersecretarial de Tecnologías de la Información y Comunicación, y de la Seguridad de la Información, así como de las Subcomisiones y Grupos de Trabajo que se establezcan para el cumplimiento de su objeto.

Artículo 2. Para efectos de los presentes Lineamientos, se entenderá por:

- I. **Comisión:** Comisión Intersecretarial de Tecnologías de la Información y Comunicación, y de la Seguridad de la Información;
- II. **Grupo de Trabajo:** Constituidos por la Comisión para la concertación de acciones y la atención de rubros estratégicos en materia de tecnologías de la Información y Comunicación, y de la Seguridad de la Información para la Administración Pública Federal. Estarán conformados por personal especializado de las instituciones integrantes de la Comisión;
- III. **Decreto:** Decreto por el que se crea la Comisión Intersecretarial de Tecnologías de la Información y Comunicación, y de la Seguridad de la Información, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 2023;
- IV. **Lineamientos:** Lineamientos para la integración, organización y funcionamiento de la Comisión;
- V. **Secretaría Técnica:** Función a cargo de la persona designada de conformidad con el artículo 6, fracción II del Decreto;

- VI. Seguridad de la Información:** Capacidad de preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, así como la autenticidad, confiabilidad, trazabilidad y no repudio de la misma;
- VII. Subcomisión:** Se conforman para el desarrollo de tareas tecnológicas y jurídicas especializadas en la Administración Pública Federal. Estarán conformadas por personal especializado de las instituciones integrantes de la Comisión, y
- VIII. Tecnologías de la Información y Comunicación:** Equipo de cómputo, *software*, dispositivos de impresión, infraestructura y servicios que sean utilizados para almacenar, procesar, convertir, proteger, transmitir, transferir y recuperar información, datos, voz, imágenes y video.

Capítulo II

De la Integración, Organización y Funcionamiento de la Comisión

Artículo 3. La Comisión para el cumplimiento de su objeto podrá acordar la conformación, modificación o extinción de Subcomisiones y de Grupos de Trabajo, los cuales se integrarán de forma honorífica por el personal de las instituciones que les comisionen para ello, su participación no ocasionará una retribución económica adicional.

Artículo 4. Las personas integrantes de la Comisión tendrán los derechos y obligaciones siguientes:

- I. Asistir a las sesiones y firmar los acuerdos adoptados en las mismas;
- II. Proponer la modificación o en su caso inclusión de temas en el orden del día de las sesiones ordinarias;
- III. Ser convocadas con la anticipación suficiente para asistir a las sesiones, en apego a lo previsto en el Decreto;
- IV. Presentar en tiempo y forma la documentación correspondiente a los temas a tratar en las sesiones, y
- V. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento del objeto de la Comisión.

Para el supuesto a que se refiere la fracción II del presente artículo las personas integrantes de la Comisión deben presentar su solicitud de inclusión de asuntos en el orden del día de las sesiones ordinarias a la Secretaría Técnica con dos días naturales de anticipación a la fecha de la sesión y de las sesiones extraordinarias con seis horas de anticipación a la fecha de la misma, así como remitir de forma previa y suficiente a la sesión de que se trate, los documentos necesarios para el análisis de cada asunto solicitado.

La persona con funciones de Secretaria Técnica y quienes participen en calidad de invitados a las sesiones, no podrán participar en las votaciones, pero tendrán derecho al uso de la voz.

Artículo 5. La Comisión definirá los mecanismos de operación de cada Subcomisión o Grupo de Trabajo que conforme.

Todas las actividades de las Subcomisiones y Grupos de Trabajo deben documentarse a través de informes semestrales que serán remitidos a la Secretaría Técnica, para su registro y resguardo.

Capítulo III

De las Subcomisiones

Artículo 6. La integración de cada Subcomisión será propuesta por la Presidencia de la Comisión, y sometida a la consideración de sus integrantes.

Cada Subcomisión tendrá una presidencia, la cual tendrá voto de calidad en caso de empate en las decisiones que se sometan a la consideración de sus integrantes.

En las actividades de cada Subcomisión podrán participar con derecho a voz, pero sin voto, personas invitadas de los sectores académico, social y empresarial con reconocido prestigio en la materia.

Artículo 7. Las Subcomisiones podrán proponer ante la Comisión, proyectos de lineamientos, guías y otras disposiciones en las materias de su competencia, proponer la aprobación de acuerdos interinstitucionales, y elaborar informes y análisis relacionados con las temáticas que abordan. Lo anterior, sin menoscabo de que la Comisión les encomiende otras funciones.

Capítulo IV

De los Grupos de Trabajo

Artículo 8. A propuesta de cualquiera de sus integrantes, la Comisión podrá conformar Grupos de Trabajo para la concertación de acciones y atención de rubros estratégicos en materia de tecnologías de la Información y Comunicación, y de la Seguridad de la Información para la Administración Pública Federal. Serán conformados por el personal especializado de las instituciones integrantes de la Comisión.

Artículo 9. Los Grupos de Trabajo tendrán asignadas tareas específicas, mismas que deberán desarrollar en los tiempos que la Comisión les señale, entregando los resultados e informes que la Comisión determine para cada tarea.

Capítulo V

De las Subcomisiones Permanentes

Artículo 10. Con la finalidad de que exista una adecuada coordinación entre las instituciones integrantes de la Comisión en las materias de su objeto, se constituyen en este acto con carácter permanente las Subcomisiones de:

- I. Gobierno Electrónico e Interoperabilidad, la cual tendrá por objeto la mejora de los trámites y servicios digitales, así como la interoperabilidad de los sistemas e información.
- II. Firma Electrónica Avanzada, la cual tendrá por objeto la implementación, operación, y homologación de los procedimientos y tecnología de la Firma Electrónica Avanzada.
- III. Seguridad de la Información, la cual tendrá por objeto establecer una coordinación entre las instituciones que participan en los ámbitos de atención a la seguridad de la información.

Lo anterior, sin perjuicio de cualquier otra que la Comisión determine necesaria crear. La Subcomisiones Permanentes se integrarán por representantes que designen las personas integrantes de la Comisión.

Capítulo VI

Disposiciones Suplementarias, Seguimiento e Interpretación

Artículo 11. El seguimiento de los acuerdos y actividades de las Subcomisiones y de los Grupos de Trabajo será coordinado por la Secretaría Técnica a través de las personas servidoras públicas que ésta determine, las cuales podrán ser integrantes de la Comisión, Subcomisiones o Grupos de Trabajo.

Artículo 12. El archivo documental que se genere a partir del trabajo de la Comisión, las Subcomisiones o Grupos de Trabajo será resguardado por la Secretaría Técnica de conformidad con la Ley General de Archivos.

La información relativa a las actividades de la Comisión, será pública, salvo las excepciones de reserva y confidencialidad que deriven de la normativa en materia de acceso a la información, transparencia y datos personales.

Artículo 13. Corresponde a la Comisión la determinación de los casos no previstos en los presentes Lineamientos y su resolución.

Artículo 14. La interpretación de los presentes Lineamientos será realizada por la propia Comisión, en términos de las disposiciones aplicables.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Los presentes Lineamientos entrarán en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Las Subcomisiones y Grupos de Trabajo que fueron creadas a partir del Acuerdo que tiene por objeto crear en forma permanente la Comisión Intersecretarial para el Desarrollo del Gobierno Electrónico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2005, se entienden eliminadas, de conformidad con el Transitorio Segundo del Decreto por el que se crea la Comisión Intersecretarial de Tecnologías de la Información y Comunicación, y de la Seguridad de la Información, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 2023.

TERCERO. En un plazo máximo de cuarenta y cinco días hábiles posteriores a la entrada en vigor de los presentes Lineamientos, las personas integrantes de la Subcomisión de Gobierno Electrónico e Interoperabilidad, deberán proponer a la Comisión los lineamientos para la interoperabilidad, conexión e intercambio de información para la mejora de los trámites y servicios digitales.

CUARTO. En un plazo máximo de cuarenta y cinco días hábiles posteriores a la entrada en vigor de los presentes Lineamientos, las personas integrantes de la Subcomisión de Firma Electrónica Avanzada deberán proponer a la Comisión los lineamientos para la implementación, homologación, operación y reconocimiento de la Firma Electrónica Avanzada.

QUINTO. Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal revisarán las disposiciones administrativas vigentes, a fin de que éstas sean congruentes con lo previsto en los presentes Lineamientos.

Ciudad de México, a ocho de marzo de dos mil veintitrés.- Coordinador de Estrategia Digital Nacional de la Oficina de la Presidencia de la República, y Presidente de la Comisión Intersecretarial de Tecnologías de la Información y Comunicación, y de la Seguridad de la Información, **Carlos Emiliano Calderón Mercado.-** Rúbrica.

SECRETARIA DE GOBERNACION

EXTRACTO de la solicitud de registro de la agrupación denominada Centro Cristiano de Restauración Familiar Shekinah en México, para constituirse en asociación religiosa.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBERNACIÓN.- Secretaría de Gobernación.- Subsecretaría de Desarrollo Democrático, Participación Social y Asuntos Religiosos.- Unidad de Asuntos Religiosos, Prevención y la Reconstrucción del Tejido Social.- Dirección General de Asuntos Religiosos.

EXTRACTO DE LA SOLICITUD DE REGISTRO CONSTITUTIVO COMO ASOCIACIÓN RELIGIOSA QUE PRESENTÓ EL C. ÁNGEL RIVERA GALVÁN DE LA AGRUPACIÓN DENOMINADA "CENTRO CRISTIANO DE RESTAURACIÓN FAMILIAR SHEKINAH EN MÉXICO".

En cumplimiento a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 7° de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público; en relación con los diversos 8° y 10° de su Reglamento, se publica el correspondiente extracto de la solicitud de registro de la agrupación denominada "CENTRO CRISTIANO DE RESTAURACIÓN FAMILIAR SHEKINAH EN MÉXICO", para constituirse en asociación religiosa; solicitud presentada en la Dirección General de Asuntos Religiosos, para su trámite respectivo; cuyos datos principales son los que a continuación se señalan:

I.- Domicilio: Calle 17 Poniente Norte Número 1035, Colonia Tizatillo, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, C.P. 29038.

II.- Bienes inmuebles: Se relacionó para cumplir con su objeto un inmueble denominado Centro Cristiano de Restauración Familiar ubicado en Calle 17 Poniente Norte Número 1035, Colonia Tizatillo, Municipio Tuxtla Gutiérrez, Estado de Chiapas, C.P. 29038, manifestado de manera unilateral bajo contrato de comodato.

III.- Estatutos: Presentó estatutos, los que contienen las bases fundamentales de su doctrina, la determinación de los asociados, ministros de culto y representante, mismos que señalan como objeto, el siguiente: "Ser un medio activo de enlace fraternal entre sus iglesias locales."

IV.- Se exhiben las pruebas suficientes que acreditan que la agrupación religiosa cuenta con notorio arraigo entre la población

V.- Representante: Ángel Rivera Galván.

VI.- Exhiben la Relación de asociados, para dar cumplimiento a lo dispuesto por la fracción VI del artículo 8° del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público.

VII.- Exhiben el convenio propuesto a la Secretaría de Relaciones Exteriores, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la fracción I del artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VIII.- Órgano de Dirección o Administración: De conformidad con los estatutos exhibidos, se denomina "Consejo Directivo", integrada por las personas y cargos siguientes: Ángel Rivera Galván, Presidente y Representante Legal; Octavio Martínez Urbina, Secretario; Norma Montero Morales, Tesorera; César Márquez Pérez, Vocal; y María Yanet Arroyo Mendoza, Vocal.

IX.- Ministros de Culto: Ángel Rivera Galván, Octavio Martínez Urbina, Norma Montero Morales, César Márquez Pérez y María Yanet Arroyo Mendoza

X.- Credo Religioso: Cristiano Evangélico.

En cumplimiento a lo dispuesto por el primer párrafo del artículo 11 del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público, se notifica lo anterior, a efecto de que las personas físicas, asociaciones religiosas, agrupaciones religiosas o iglesias que pudieran considerarse afectadas en su esfera jurídica, comparezcan dentro del término de veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente de esta publicación a presentar su oposición ante esta Dirección General. Asimismo, se comunica que el expediente de la solicitud de referencia, estará a la vista de los interesados para su consulta solamente durante el término señalado.

Expedido en la Ciudad de México, a los veintitrés días del mes de marzo de dos mil veintitrés.- El Director General Adjunto de la Dirección General de Asuntos Religiosos de la Secretaría de Gobernación, Lic. **Jorge Lee Galindo**.- Rúbrica.

EXTRACTO de la solicitud de registro de la agrupación denominada Iglesias Pequeñas Organizadas, para constituirse en asociación religiosa.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBERNACIÓN.- Secretaría de Gobernación.- Subsecretaría de Desarrollo Democrático, Participación Social y Asuntos Religiosos.- Unidad de Asuntos Religiosos, Prevención y la Reconstrucción del Tejido Social.- Dirección General de Asuntos Religiosos.

EXTRACTO DE LA SOLICITUD DE REGISTRO CONSTITUTIVO COMO ASOCIACIÓN RELIGIOSA QUE PRESENTÓ EL C. JOEL IVÁN RAMÍREZ TORRES DE LA AGRUPACIÓN DENOMINADA IGLESIAS PEQUEÑAS ORGANIZADAS.

En cumplimiento a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 7° de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público; en relación con los diversos 8° y 10° de su Reglamento, se publica el correspondiente extracto de la solicitud de registro de la agrupación denominada IGLESIAS PEQUEÑAS ORGANIZADAS, para constituirse en asociación religiosa; solicitud presentada en la Dirección General de Asuntos Religiosos, para su trámite respectivo; cuyos datos principales son los que a continuación se señalan:

I.- Domicilio: Calle Emiliano Zapata, Callejón Adonái del Barrio 3°, Ejido Cosoleacaque, Cosoleacaque, Veracruz, C.P. 96358.

II.- Bienes inmuebles: Se relacionaron para cumplir con su objeto dos inmuebles ubicados en Calle Emiliano Zapata, Callejón Adonái del Barrio 3°, Ejido Cosoleacaque, Cosoleacaque, Veracruz, C.P. 96358, y Calle Prolongación Correos, Lote 15, Ejido Cosoleacaque, Cosoleacaque, Veracruz, C.P. 96340, manifestados de manera unilateral bajo contrato de comodato.

III.- Estatutos: Presentó estatutos, los que contienen las bases fundamentales de su doctrina, la determinación de los asociados, ministros de culto y representante, mismos que señalan como objeto, el siguiente: "La predicación del evangelio conforme a la biblia, enseñando los valores morales para la integración de las familias."

IV.- Se exhiben las pruebas suficientes que acreditan que la agrupación religiosa cuenta con notorio arraigo entre la población.

V.- Representante: Joel Iván Ramírez Torres.

VI.- Exhiben la Relación de asociados, para dar cumplimiento a lo dispuesto por la fracción VI del artículo 8° del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público.

VII.- Exhiben el convenio propuesto a la Secretaría de Relaciones Exteriores, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la fracción I del artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VIII.- Órgano de Dirección o Administración: De conformidad con los estatutos exhibidos, se denomina "Consejo de Administración", integrada por las personas y cargos siguientes: Joel Iván Ramírez Torres, Presidente; Pedro Rodríguez Antonio, Secretario; y Elvia Pérez Lara, Tesorera.

IX.- Ministros de Culto: Joel Iván Ramírez Torres, Pedro Rodríguez Antonio, Elvia Pérez Lara, Agustín Mariano Mateo, Guadalupe Bautista Luria, Lorenzo de la Cruz Ríos, Alejandro Alor Rodríguez, Eucalido Domínguez Ramírez y Martín Reyes Ramírez.

X.- Credo Religioso: Cristiano Evangélico Pentecostés.

En cumplimiento a lo dispuesto por el primer párrafo del artículo 11 del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público, se notifica lo anterior, a efecto de que las personas físicas, asociaciones religiosas, agrupaciones religiosas o iglesias que pudieran considerarse afectadas en su esfera jurídica, comparezcan dentro del término de veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente de esta publicación a presentar su oposición ante esta Dirección General. Asimismo, se comunica que el expediente de la solicitud de referencia, estará a la vista de los interesados para su consulta solamente durante el término señalado.

Expedido en la Ciudad de México, a los veintitrés días del mes de marzo de dos mil veintitrés.- El Director General Adjunto de la Dirección General de Asuntos Religiosos de la Secretaría de Gobernación, Lic. **Jorge Lee Galindo**.- Rúbrica.

EXTRACTO de la solicitud de registro de la agrupación denominada Iglesia de Cristo en Querétaro, para constituirse en asociación religiosa.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBERNACIÓN.- Secretaría de Gobernación.- Subsecretaría de Desarrollo Democrático, Participación Social y Asuntos Religiosos.- Unidad de Asuntos Religiosos, Prevención y la Reconstrucción del Tejido Social.- Dirección General de Asuntos Religiosos.

EXTRACTO DE LA SOLICITUD DE REGISTRO CONSTITUTIVO COMO ASOCIACIÓN RELIGIOSA QUE PRESENTÓ EL C. ALEJANDRO ROSALES DELGADO Y FIRMANTES DE LA AGRUPACIÓN DENOMINADA IGLESIA DE CRISTO EN QUERETARO.

En cumplimiento a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 7° de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público; en relación con los diversos 8° y 10° de su Reglamento, se publica el correspondiente extracto de la solicitud de registro de la agrupación denominada IGLESIA DE CRISTO EN QUERETARO, para constituirse en asociación religiosa; solicitud presentada en la Dirección General de Asuntos Religiosos, para su trámite respectivo; cuyos datos principales son los que a continuación se señalan:

I.- Domicilio: Calle de la Enseñanza # 22, Colonia Lomas de San Pedrito Peñuelas, Municipio y Estado de Querétaro, C.P. 76148.

II.- Bienes inmuebles: Se relacionó para cumplir con su objeto un inmueble ubicado en Calle de la Enseñanza # 22, Colonia Lomas de San Pedrito Peñuelas, Municipio y Estado de Querétaro, C.P. 76148, manifestado de manera unilateral bajo contrato de comodato.

III.- Estatutos: Presentó estatutos, los que contienen las bases fundamentales de su doctrina, la determinación de los asociados, ministro de culto y representante, mismos que señalan como objeto, el siguiente: "Predicar la palabra de Dios a toda persona y hacer de Jesús el Mesías un tema ineludible para todo el mundo."

IV.- Se exhiben las pruebas suficientes que acreditan que la agrupación religiosa cuenta con notorio arraigo entre la población.

V.- Representante: Alejandro Rosales Delgado.

VI.- Exhiben la Relación de asociados, para dar cumplimiento a lo dispuesto por la fracción VI del artículo 8° del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público.

VII.- Exhiben el convenio propuesto a la Secretaría de Relaciones Exteriores, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la fracción I del artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VIII.- Órgano de Dirección o Administración: De conformidad con los estatutos exhibidos, se denomina "Comité Ejecutivo Nacional", integrada por las personas y cargos siguientes: Alejandro Rosales Delgado, Presidente; Ariel Lara Rangel, Secretario; y Víctor Rosales López, Tesorero.

IX.- Ministro de Culto: Alejandro Rosales Delgado.

X.- Credo Religioso: Cristiano Evangélico.

En cumplimiento a lo dispuesto por el primer párrafo del artículo 11 del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público, se notifica lo anterior, a efecto de que las personas físicas, asociaciones religiosas, agrupaciones religiosas o iglesias que pudieran considerarse afectadas en su esfera jurídica, comparezcan dentro del término de veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente de esta publicación a presentar su oposición ante esta Dirección General. Asimismo, se comunica que el expediente de la solicitud de referencia estará a la vista de los interesados para su consulta solamente durante el término señalado.

Expedido en la Ciudad de México, a los veintitrés días del mes de marzo de dos mil veintitrés.- El Director General Adjunto de la Dirección General de Asuntos Religiosos de la Secretaría de Gobernación, Lic. **Jorge Lee Galindo**.- Rúbrica.

EXTRACTO de la solicitud de registro de la entidad interna denominada Iglesia del Nazareno Segunda Villaflores, para constituirse en asociación religiosa; derivada de Iglesia del Nazareno en México, A.R.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBERNACIÓN.- Secretaría de Gobernación.- Subsecretaría de Desarrollo Democrático, Participación Social y Asuntos Religiosos.- Unidad de Asuntos Religiosos, Prevención y la Reconstrucción del Tejido Social.- Dirección General de Asuntos Religiosos.

EXTRACTO DE LA SOLICITUD DE REGISTRO CONSTITUTIVO COMO ASOCIACIÓN RELIGIOSA DE UNA ENTIDAD INTERNA DE IGLESIA DEL NAZARENO EN MÉXICO, A.R., DENOMINADA IGLESIA DEL NAZARENO SEGUNDA VILLAFLORES.

En cumplimiento a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 7° de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público; en relación con los diversos 8° y 10° de su Reglamento, se publica el correspondiente extracto de la solicitud de registro de la entidad interna denominada IGLESIA DEL NAZARENO SEGUNDA VILLAFLORES, para constituirse en asociación religiosa; derivada de IGLESIA DEL NAZARENO EN MÉXICO, A.R. solicitud presentada en la Dirección General de Asuntos Religiosos, para su trámite respectivo; cuyos datos principales son los que a continuación se señalan:

I.- Domicilio: 1ª Sur entre 8ª y 9ª Pte. Número 109, Villaflores, Chiapas. C.P. 30470.

II.- Bienes inmuebles: Se relacionó para cumplir con su objeto un inmueble, ubicado en: 1ª Sur entre 8ª y 9ª Pte. Número 109, Villaflores, Chiapas. C.P. 30470, manifestado de manera unilateral como propiedad de la Nación.

III.- Estatutos: Presentó estatutos, los que contienen las bases fundamentales de su doctrina, la determinación de los asociados, ministro de culto y representante, mismos que señalan como objeto, el siguiente: "Ocuparse, preponderantemente, de la observancia, práctica, propagación o instrucción de una doctrina religiosa o de un cuerpo de creencias religiosas".

IV.- Representante: Miguel Ángel Ceballos Hernández.

V.- Exhiben la Relación de asociados, para dar cumplimiento a lo dispuesto por la fracción VI del artículo 8° del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público.

VI.- Exhiben el convenio propuesto a la Secretaría de Relaciones Exteriores, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la fracción I del artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VII.- Órgano de Dirección o Administración: De conformidad con los estatutos exhibidos, se denomina "Consejo Directivo", integrado por las personas y cargos siguientes: Miguel Ángel Ceballos Hernández, Presidente; Guillermo Corzo Pérez, Vicepresidente; Castely Ruiz Camas, Secretaria; José Alonso Córdova Juárez, Tesorero; y Alejandrina Ruiz Martínez, Vocal.

VIII.- Ministro de Culto: Pedro Santos Chávez.

IX.- Credo Religioso: Cristiano Evangélico.

En cumplimiento a lo dispuesto por el primer párrafo del artículo 11 del Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público, se notifica lo anterior, a efecto de que las personas físicas, asociaciones religiosas, agrupaciones religiosas o iglesias que pudieran considerarse afectadas en su esfera jurídica, comparezcan dentro del término de veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente de esta publicación a presentar su oposición ante esta Dirección General. Asimismo, se comunica que el expediente de la solicitud de referencia, estará a la vista de los interesados para su consulta solamente durante el término señalado.

Expedido en la Ciudad de México, a los veinticuatro días del mes de marzo de dos mil veintitrés.- El Director General Adjunto de la Dirección General de Asuntos Religiosos de la Secretaría de Gobernación, Lic. **Jorge Lee Galindo.- Rúbrica.**

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**CONVOCATORIA dirigida a la ciudadana Olivia Mena Orvañanos para obtener patente de agente aduanal.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- HACIENDA.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.- Agencia Nacional de Aduanas de México.

CONVOCATORIA DIRIGIDA A LA C. OLIVIA MENA ORVAÑANOS PARA OBTENER PATENTE DE AGENTE ADUANAL

RAFAEL FERNANDO MARÍN MOLLINEDO, Titular de la Agencia Nacional de Aduanas de México, a efecto de dar cabal cumplimiento a la sentencia ejecutoriada dictada en el Juicio de Amparo 1155/2022, por el Juez Primero de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México; con fundamento en los artículos 1, 8, 14, 16, 90 y 107 fracción II primer párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción I, 17, 18, 26 y 31, fracciones XI y XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, Apartado G, fracción VI, 48 y 49 del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en vigor; 73, 77 fracción I, 192 y 197 de la Ley de Amparo; 1, primer párrafo, 2, fracción II, 144, fracciones XXI y XXXIX, y 159 de la Ley Aduanera; 216 del Reglamento de la Ley Aduanera, 1, 4 primer párrafo, apartado A, 9, 11 fracciones I, III, XIII, XVII inciso a) y XX; y artículo octavo transitorio del Reglamento Interior de la Agencia Nacional de Aduanas de México, y:

Considerando

Primero. - Que en estricto cumplimiento a la sentencia dictada el 26 de octubre de 2022, en el Juicio de Amparo 1155/2022, por el Juez Primero de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México, que a la letra resolvió:

“

...

Quinto.

...

En este orden de ideas, se estima que el incumplimiento de la obligación expresamente establecida en la ley, consistente en publicar en el Diario Oficial de la Federación una convocatoria para obtener la patente de agente aduanal constituye un obstáculo para el efectivo ejercicio del principio de legalidad, por lo que procede conceder el amparo solicitado.

Sexto. Efectos del amparo. En atención a lo razonado en el considerando que antecede, con fundamento en el artículo 74, fracción IV y 77, fracción II, de la Ley de Amparo, se concede el amparo a la quejosa, para que las autoridades responsables, en el ámbito de sus atribuciones:

- Emitan la convocatoria para obtener la patente de agente aduanal a que se refiere el artículo 159 de la Ley Aduanera.

Por lo expuesto y fundado, se resuelve:

Único. La justicia de la Unión ampara y protege a **Olivia Mena Orvañanos**, en contra de los actos reclamados al Titular de la Agencia Nacional de Aduanas de México, así como a su Director General Jurídico de Aduanas, por las razones precisadas en el considerando quinto y para los efectos del considerando sexto de esta sentencia.”

...

Segundo. - Que atendiendo a que la sentencia de mérito señalada en el numeral anterior, fue confirmada mediante ejecutoria de 23 de febrero de 2023, en el Juicio de Amparo en Revisión R.A. 551/2022, por el Noveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, al tenor de los siguientes resolutivos:

...

“PRIMERO. Se **confirma** la sentencia recurrida.

SEGUNDO. La Justicia de la Unión **ampara y protege** a Olivia Mena Orvañanos, en contra de los actos y autoridades precisadas en el considerando tercero de la sentencia recurrida, por los motivos expuestos y para los efectos señalados en los considerandos quinto y sexto de tal fallo.”

...

Tercero. - Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 1, establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección. De la misma forma, señala que todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Cuarto.- Que el artículo 107, fracción II, párrafo primero de la Constitución Federal, establece que las sentencias que se pronuncien en los juicios de amparo sólo se ocuparán de los quejosos que lo hubieren solicitado, limitándose a ampararlos y protegerlos, si procediere, en el caso especial sobre el que verse la demanda.

Quinto.- Que el artículo 73 de la Ley de Amparo, dispone que las sentencias que se pronuncien en los juicios de amparo sólo se ocuparán de los individuos particulares que lo hubieren solicitado, limitándose a ampararlos y protegerlos, si procediere, en el caso especial sobre el que verse la demanda.

Sexto.- Que de conformidad con lo previsto en el artículo 107, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece que las sentencias que se pronuncien en los juicios de amparo sólo se ocuparán de los quejosos que lo hubieren solicitado, principio que regula el artículo 73 de la Ley de Amparo y es conocido en el ámbito jurídico como de relatividad de las sentencias de amparo, llamado también "Fórmula Otero", que limita el efecto de la sentencia protectora sólo al quejoso, lo que significa que a quien no se conceda el amparo no puede beneficiarse con la apreciación que acerca de la inconstitucionalidad del acto reclamado sustentara el juzgador en la sentencia correspondiente, si no tuvo el carácter de quejoso.

Séptimo. - Derivado de lo anterior, en virtud de que la sentencia de mérito únicamente concedió el amparo a favor de la quejosa **Olivia Mena Orvañanos**, que formó parte de la litis, la autoridad debe atender estrictamente al principio de relatividad de las sentencias, consistente esencialmente en que, aquellas que se pronuncien en los juicios de amparo, sólo se ocuparán de los individuos que lo hayan solicitado. Lo anterior, acorde con lo dispuesto por los artículos 107, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 73 de la Ley de Amparo, antes referidos, así como los criterios sustentados por el Poder Judicial de la Federación antes citados.

Octavo. - Que el artículo 77 fracción I de la Ley de Amparo, establece que cuando el acto reclamado sea de carácter negativo o implique una omisión, los efectos de la concesión del amparo consistirán en obligar a la autoridad responsable a respetar el derecho de que se trate y a cumplir lo que el mismo exija. Asimismo, señala que en el último considerando de la sentencia que conceda el amparo, el juzgador deberá determinar con precisión los efectos del mismo, especificando las medidas que las autoridades o particulares deban adoptar para asegurar su estricto cumplimiento y la restitución del quejoso en el goce del derecho.

Noveno. - Que el artículo 192 de la Ley de Amparo, refiere que las ejecutorias de amparo deben ser puntualmente cumplidas.

Décimo. - Que el artículo 197 de la Ley de Amparo, establece que todas las autoridades que tengan o deban tener intervención en el cumplimiento de la sentencia, están obligadas a realizar, dentro del ámbito de su competencia, los actos necesarios para su eficaz cumplimiento y estarán sujetos a las mismas responsabilidades a que alude el referido ordenamiento jurídico.

Décimo Primero. - Que el artículo 159 de la Ley Aduanera vigente, define al agente aduanal como la persona física autorizada por la Secretaría, mediante una patente, para promover por cuenta ajena el despacho de las mercancías, en los diferentes regímenes aduaneros previstos en esta Ley. Asimismo, establece que, para obtener la patente de agente aduanal, los interesados deberán cumplir con los lineamientos indicados en la Convocatoria que al efecto se publique en el Diario Oficial de la Federación y los requisitos establecidos en el referido artículo.

En razón de lo anterior, se emite la siguiente:

CONVOCATORIA

Se convoca a la C. Olivia Mena Orvañanos, para participar en el proceso de selección para aspirar a la obtención de una patente de agente aduanal, una vez cumplidos con la totalidad de los requisitos previstos en el artículo 159 de la Ley Aduanera vigente, mismos que se reproducen en la presente convocatoria, así como la aprobación de los requisitos, condiciones, etapas y fases establecidos en la misma, al tenor de las siguientes:

Bases:**Primera. - DISPOSICIONES GENERALES.**

1. En la presente Convocatoria no se discriminará a la persona aspirante por razones de sexo, edad, discapacidad, origen étnico, condición social, orientación o preferencia sexual, religión, estado civil o cualquier otra circunstancia o condición que genere menoscabo en el ejercicio de sus derechos humanos.
2. Los datos personales que proporcione la persona aspirante, estarán debidamente protegidos en términos de la legislación aplicable en la materia.
3. Durante el desarrollo de la Convocatoria y hasta la conclusión de la misma, la persona aspirante, deberá dar cabal cumplimiento a lo establecido en la misma. De no ser así, los resultados que hasta ese momento se hayan obtenido, serán nulos y la solicitud se considerará improcedente. Lo anterior, se hará de conocimiento a la persona aspirante a través de oficio emitido por la Dirección General Jurídica de Aduanas.
4. Lo establecido en la presente Convocatoria, por ningún motivo podrá modificarse durante el desarrollo de las fases y etapas previstas en la misma, por lo que, desde el momento de su participación, la persona participante acepta su contenido, así como la normativa aplicable.
5. Es responsabilidad de la persona aspirante atender las notificaciones personales relativas a la presente Convocatoria, que sean realizadas en el domicilio que señale para tal efecto al momento de su registro.
6. La vigencia de la presente Convocatoria comprenderá desde su fecha de publicación, hasta la conclusión del proceso.

Segunda. - REQUISITOS.

La persona aspirante deberá presentar durante los plazos establecidos en la presente Convocatoria, un escrito libre con firma autógrafa, dirigido al C. Titular de la Agencia Nacional de Aduanas de México, en los que manifieste:

- Nombre completo.
- RFC y CURP.
- Aduana de adscripción en donde desea operar.
- Domicilio para oír y recibir notificaciones.
- Correo electrónico.
- Teléfono fijo, móvil o convencional.

Al escrito libre, la persona aspirante deberá adjuntar Currículum vitae con fotografía reciente y firma autógrafa.

Asimismo, con fundamento en el artículo 159 de la Ley Aduanera y 51, fracción I de la Ley Federal de Derechos, la persona aspirante deberá acompañar a su escrito libre, la documentación que a continuación se requiere, a efecto de llevar a cabo el cotejo documental y verificación del cumplimiento de requisitos, así como el comprobante de pago de Derechos por concepto de examen para aspirante a agente aduanal, en los siguientes términos:

I. Ser mexicano por nacimiento en pleno ejercicio de sus derechos.

La persona aspirante deberá presentar copia certificada del acta de nacimiento expedida por el Registro Civil correspondiente con una vigencia no superior a tres meses.

En el supuesto de que el acta de nacimiento haya sido expedida por alguna Embajada o Consulado Mexicano en el extranjero; la persona aspirante deberá presentar copia certificada de la misma; y para el caso de haber sido expedida en idioma distinto al español, deberá acompañarse de la traducción y apostilla correspondiente.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que podrá solicitar la Agencia Nacional de Aduanas de México a las autoridades competentes, a efecto de corroborar la veracidad de lo manifestado por la persona aspirante.

II. No haber sido condenado por sentencia ejecutoriada por delito doloso y en el caso de haber sido agente o apoderado aduanal, su patente no hubiere sido cancelada o extinguida.

La persona aspirante deberá presentar carta bajo protesta de decir verdad con fecha al día de su presentación, mediante la cual manifieste: no haber sido condenado por sentencia ejecutoriada por delito doloso.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que podrá solicitar la Agencia Nacional de Aduanas de México a las autoridades competentes, a efecto de corroborar la veracidad de lo manifestado por la persona aspirante.

III. No ser servidor público, excepto tratándose de cargos de elección popular, ni militar en servicio activo.

La persona aspirante deberá presentar carta bajo protesta de decir verdad con fecha al día de su presentación, mediante la cual manifieste: no ser servidor público, excepto tratándose de cargos de elección popular, ni militar en servicio activo.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que podrá solicitar la Agencia Nacional de Aduanas de México a las autoridades competentes, a efecto de corroborar la veracidad de lo manifestado por la persona aspirante.

IV. No tener parentesco por consanguinidad en línea recta sin limitación de grado y colateral hasta el cuarto grado, ni por afinidad, con el administrador de la aduana de adscripción de la patente.

La persona aspirante deberá presentar carta bajo protesta de decir verdad con fecha al día de su presentación, mediante la cual manifieste no tener parentesco por consanguinidad en línea recta sin limitación de grado y colateral hasta el cuarto grado, ni por afinidad, con el administrador de la aduana de adscripción de la patente.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que podrá solicitar la Agencia Nacional de Aduanas de México a las autoridades competentes a efecto de corroborar la veracidad de lo manifestado por la persona aspirante.

V. Tener título profesional o su equivalente en los términos de la ley de la materia.

La persona aspirante deberá presentar copia certificada del Título Profesional, debidamente registrado ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.

En el supuesto de contar con Título Profesional expedido en el extranjero, la persona aspirante deberá presentar copia certificada del oficio de revalidación de estudios emitido por la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación de la Secretaría de Educación Pública.

Por ningún motivo se aceptará Título Profesional expedido en el extranjero, sin su correspondiente revalidación de estudios en México, por lo que no serán válidas constancias o solicitudes de revalidación de estudios en trámite.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que podrá solicitar la Agencia Nacional de Aduanas a las autoridades competentes, con el fin de corroborar la veracidad de lo manifestado por la persona aspirante. Para tal efecto, con fundamento en el artículo 233 del Reglamento de la Ley Aduanera, se entenderá que no se satisface el requisito de tener título profesional o su equivalente, cuando se hubiere presentado para la obtención de la patente y haya resultado falso o inexistente.

VI. Tener experiencia en materia aduanera, mayor de cinco años.

La persona aspirante deberá presentar documento en original o copia certificada con fecha actualizada al día de su presentación, con el que acredite fehacientemente contar con experiencia en materia aduanera superior a 5 años.

Únicamente se aceptará constancia expedida por alguna empresa que, de manera continua realice operaciones aduaneras y de comercio exterior, con la que el aspirante acredite haber ocupado puestos operativos relacionados con dichas actividades.

La constancia referida deberá estar suscrita por gerente, director o persona con puesto análogo, que contenga las funciones realizadas, el tiempo que laboró para la empresa, y los datos de localización de quien suscribe la misma, como número telefónico y correo electrónico.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que podrá solicitar la Agencia Nacional de Aduanas de México a las autoridades competentes y/o empresas correspondientes, a efecto de corroborar la veracidad de lo manifestado por la persona aspirante.

VII. Estar inscrito en el registro federal de contribuyentes, y demostrar estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales.

La persona aspirante deberá presentar constancia de opinión positiva del cumplimiento de obligaciones fiscales vigente al día de su presentación, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que podrá solicitar la Agencia Nacional de Aduanas de México a las autoridades competentes a efecto de corroborar la veracidad de lo manifestado por la persona aspirante.

VIII. Aprobar el examen de conocimientos que practique la autoridad aduanera y un examen psicotécnico.

La persona aspirante deberá presentar y aprobar con un mínimo de 85 sobre 100 puntos, el examen de conocimientos que practique la autoridad aduanera, a efecto de estar en posibilidad de sustentar el examen psicotécnico en su primera etapa, el cual consistirá en un examen de confiabilidad.

En razón de lo expuesto, la persona aspirante deberá obtener un resultado aprobado/viable en la primera etapa del examen psicotécnico, el cual consistirá de un examen de confiabilidad, para estar en posibilidad de sustentar la segunda etapa del examen psicotécnico, el cual consistirá en un examen psicológico.

Inexcusablemente, la persona aspirante deberá acreditar la totalidad de las evaluaciones que refiere la presente fracción, a efecto de proceder con la continuidad del proceso.

Tercera. - FASES Y ETAPAS DE LA CONVOCATORIA.

La presente Convocatoria se desarrollará en las siguientes fases y etapas:

A. PRIMERA FASE.**I. Primera etapa: Publicación de la Convocatoria.**

La presente Convocatoria será publicada en el Diario Oficial de la Federación.

II. Segunda etapa: Registro e inscripción de la persona aspirante.

1. El registro e inscripción, iniciará al día hábil siguiente de la publicación de la Convocatoria y concluirá inexcusablemente a los cinco días hábiles posteriores, sin prórroga alguna.
2. Para el proceso de registro e inscripción, la persona aspirante deberá constituirse con la totalidad de documentos que comprueben el cumplimiento de requisitos establecidos en la presente Convocatoria, en las instalaciones que ocupa la Dirección General Jurídica de Aduanas de la Agencia Nacional de Aduanas de México, sita en Avenida Paseo de la Reforma número 10, Piso 22, Colonia Tabacalera, C.P. 06030, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, en un horario de atención de lunes a jueves de 9:00 a 18:00 horas y viernes de 9:00 a 15:00 horas.

III. Tercera etapa: Revisión de documentos.

1. Es responsabilidad de la persona aspirante proporcionar con veracidad, autenticidad y precisión sus datos personales, así como los requisitos solicitados en la presente Convocatoria.
2. Se verificará de forma detallada en un plazo de veinte días hábiles posteriores a la recepción de documentos, toda la información proporcionada por la persona aspirante.
3. De no acreditar la existencia o autenticidad de la documentación presentada por la persona aspirante al momento de la revisión documental, o de no exhibirse para su cotejo en la fecha, hora y lugar señalados, se notificará a la persona aspirante por oficio emitido por la Dirección General Jurídica de Aduanas, el motivo de improcedencia, dejándose sin efectos la solicitud y se procederá a la devolución de documentos.
4. En caso de que la solicitud resulte procedente, se notificará a la persona aspirante mediante oficio emitido por la Dirección General Jurídica de Aduanas, y se convocará a sustentar el examen de conocimientos como parte de la segunda fase de la presente Convocatoria.

B. SEGUNDA FASE**I. Primera etapa: Aplicación del examen de conocimientos.**

1. La aplicación del examen de conocimientos se practicará por única ocasión y estará a cargo de la Dirección General Jurídica de Aduanas, en la sede, fecha y horario que la autoridad aduanera determine. Lo anterior, se hará de conocimiento a la persona aspirante a través de oficio emitido por la Dirección General Jurídica de Aduanas.
2. Inexcusablemente se podrá sustentar el examen de conocimientos en sede, fecha y hora distinta a la establecida, ni se aceptarán justificantes de inasistencia de cualquier índole.
3. Para tener derecho a sustentar el examen, la persona aspirante deberá asistir puntualmente en la sede, fecha y horario establecido, presentando el comprobante de pago de Derechos por concepto de examen para aspirante a agente aduanal, y acreditar su identidad con alguno de los siguientes documentos: credencial para votar vigente; cédula profesional con fotografía o pasaporte vigente.
4. El examen de conocimientos se compondrá de cinco módulos, que valorarán lo siguiente:
 - a) Conocimientos generales de Derecho Aduanero y Comercio Exterior.
 - b) Reglas Generales y Complementarias de la Ley de los Impuestos Generales de Importación y Exportación.
 - c) Clasificación Arancelaria.
 - d) Análisis de pedimento y sus anexos.
 - e) Caso práctico de operaciones de Comercio Exterior.
5. Cada uno de los cinco módulos tendrá un valor de 20 puntos dando un total de 100 puntos. La calificación final del examen de conocimientos, se calculará evaluando individualmente los cinco módulos señalados, y sumando los resultados obtenidos en cada uno, por lo que, para obtener un resultado aprobatorio, la persona aspirante deberá obtener una calificación mínima de 85 sobre 100 puntos.
6. En caso de no aprobar el examen de conocimientos con el puntaje solicitado, o de no haberse sustentado, este se tendrá por no acreditado, procediéndose a concluir la solicitud y a la devolución de la documentación exhibida por el aspirante. Lo anterior, se hará de conocimiento a la persona aspirante a través de oficio emitido por la Dirección General Jurídica de Aduanas, en un plazo no mayor a 5 días hábiles.

II. Segunda etapa: Aplicación de examen psicotécnico en su primera etapa: (confiabilidad).

1. En caso de obtener un puntaje de 85 sobre 100 puntos en el examen de conocimientos, la persona aspirante será citada para la aplicación de la evaluación de la confiabilidad correspondiente a la primera etapa del examen psicotécnico, la cual estará a cargo de la Dirección General de Evaluación. Lo anterior, se hará de conocimiento a la persona aspirante a través de oficio emitido por la Dirección General Jurídica de Aduanas.
2. Para tener derecho a sustentar el examen, la persona aspirante deberá asistir puntualmente en la sede, fecha y horario establecido y acreditar su identidad con alguno de los siguientes documentos: credencial para votar vigente; cédula profesional con fotografía o pasaporte vigente.
3. Inexcusablemente se podrá sustentar el examen psicotécnico en su primera etapa, en sede, fecha y hora distinta a la establecida por la autoridad aduanera, ni se aceptarán justificantes de inasistencia de cualquier índole.
4. Es responsabilidad de la persona aspirante presentarse en la fecha y hora señalada para sustentar el examen psicotécnico en su primera etapa.
5. En caso de no aprobar el examen psicotécnico en su primera etapa, o de no haberse sustentado, este se tendrá por no acreditado, procediéndose a concluir la solicitud y a la devolución de la documentación exhibida por la persona aspirante. Lo anterior, se hará de conocimiento a la persona aspirante a través de oficio emitido por la Dirección General Jurídica de Aduanas, en un plazo no mayor a 5 días hábiles.

III. Tercera etapa: Aplicación del Examen psicotécnico en su segunda etapa: (psicológico).

1. En caso de que la persona aspirante obtenga resultado: aprobatorio y/o viable, en el examen psicotécnico primera etapa, se notificará sede, fecha y hora para la aplicación de la evaluación psicológica correspondiente a la segunda etapa del examen psicotécnico, el cual estará a cargo de la Dirección General Jurídica de Aduanas. Lo anterior, se hará de conocimiento a la persona aspirante a través de oficio emitido por la Dirección General Jurídica de Aduanas.
2. Es responsabilidad de la persona aspirante presentarse en la fecha y hora señaladas para sustentar el examen psicotécnico en su segunda etapa.
3. Para tener derecho a sustentar el examen, la persona aspirante deberá asistir puntualmente en la sede, fecha y hora establecido y acreditar su identidad con alguno de los siguientes documentos: credencial para votar vigente; cédula profesional con fotografía o pasaporte vigente.
4. Inexcusablemente se podrá sustentar el examen psicotécnico en su segunda etapa, en sede, fecha u hora distinta a la establecida por la autoridad aduanera, ni se aceptarán justificantes de inasistencia de cualquier índole.
5. En caso de no aprobar el examen psicotécnico en su segunda etapa, o de no haberse sustentado, éste se tendrá por no acreditado, procediéndose a concluir la solicitud y a la devolución de la documentación exhibida por la persona aspirante. Lo anterior, se hará de conocimiento a la persona aspirante a través de oficio emitido por la Dirección General Jurídica de Aduanas, en un plazo no mayor a 5 días hábiles.

C. TERCERA FASE.**I. Única etapa: Otorgamiento de patente de agente aduanal.**

En el supuesto de que la persona aspirante cumpla cabalmente con las bases, fases y etapas indicados en la presente Convocatoria, así como con los requisitos previstos en el artículo 159 de la Ley Aduanera vigente, se procederá al otorgamiento de patente de agente aduanal, previo pago de Derechos, por concepto de expedición de patente de agente aduanal, en términos del artículo 51 fracción II de la Ley Federal de Derechos vigente.

Es de señalar que, la patente de agente aduanal es personal e intransferible, y se otorgará al interesado en un plazo no mayor de cuatro meses contados a partir de la notificación del oficio que será emitido por la Dirección General Jurídica de Aduanas, mediante el cual, se informe a la persona aspirante haber cumplido estrictamente con las bases, fases y etapas indicados en la presente Convocatoria, así como con los requisitos previstos en el artículo 159 de la Ley Aduanera vigente.

OTRAS PREVISIONES.

Se precisa que, los resultados obtenidos de las evaluaciones del examen de conocimientos y psicotécnico en sus dos etapas, son definitivos, inapelables y confidenciales, por lo que la persona aspirante acepta las condiciones establecidas para su aplicación desde el momento de su participación en la presente Convocatoria.

El incumplimiento de las bases, fases y etapas indicados en la presente Convocatoria, así como de cualquier irregularidad que la persona aspirante presente durante el desarrollo de la misma, traerá como consecuencia la cancelación de su solicitud. Lo anterior, se hará de conocimiento a la persona aspirante a través de oficio emitido por la Dirección General Jurídica de Aduanas.

La presente Convocatoria se desarrollará en estricto apego a la normativa jurídica aplicable y a los principios de legalidad, objetividad, imparcialidad y eficiencia.

Transitorio

Primero. La presente Convocatoria entrará en vigor a partir del día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Atentamente

Ciudad de México, 22 de marzo de 2023.- Titular de la Agencia Nacional de Aduanas de México, **Rafael Fernando Marín Mollinedo**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE ECONOMIA

RESOLUCIÓN Final del procedimiento administrativo de examen de vigencia de la cuota compensatoria impuesta a las importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la República de la India, independientemente del país de procedencia.

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

RESOLUCIÓN FINAL DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EXAMEN DE VIGENCIA DE LA CUOTA COMPENSATORIA IMPUESTA A LAS IMPORTACIONES DE FERROSILICOMANGANESO ORIGINARIAS DE LA REPÚBLICA DE LA INDIA, INDEPENDIENTEMENTE DEL PAÍS DE PROCEDENCIA

Visto para resolver en la etapa final el expediente administrativo E.C. 14/21 radicado en la Unidad de Prácticas Comerciales Internacionales (UPCI) de la Secretaría de Economía (la "Secretaría"), se emite la presente Resolución de conformidad con los siguientes

RESULTANDOS

A. Resolución final de la investigación antidumping

1. El 18 de octubre de 2016 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la Resolución final de la investigación antidumping sobre las importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la República de la India (la "India"), independientemente del país de procedencia (la "Resolución Final").

2. Mediante dicha Resolución, la Secretaría determinó imponer una cuota compensatoria definitiva de 40.25% a las importaciones definitivas y temporales de ferrosilicomanganeso, que ingresan a través de la fracción arancelaria 7202.30.01 de la Tarifa de la Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación (TIGIE), incluidas las que ingresan al amparo de la Regla Octava de las complementarias ("Regla Octava") para la aplicación de la TIGIE a través de la fracción arancelaria 9802.00.13, o por cualquier otra.

B. Aviso sobre la vigencia de cuotas compensatorias

3. El 13 de octubre de 2020 se publicó en el DOF el Aviso sobre la vigencia de cuotas compensatorias. Por este medio se comunicó a los productores nacionales y a cualquier persona que tuviera interés jurídico, que las cuotas compensatorias definitivas impuestas a los productos listados en dicho Aviso se eliminarían a partir de la fecha de vencimiento que se señaló en el mismo para cada uno, salvo que un productor nacional manifestara por escrito su interés en que se iniciara un procedimiento de examen. El listado incluyó el ferrosilicomanganeso originario de la India, objeto de este examen.

C. Manifestación de interés

4. El 10 de septiembre de 2021 Compañía Minera Autlán, S.A.B. de C.V. ("Minera Autlán"), manifestó su interés en que la Secretaría iniciara el examen de vigencia de la cuota compensatoria definitiva impuesta a las importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la India. Minera Autlán propuso como periodo de examen el comprendido del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021.

D. Resolución de inicio del examen de vigencia de la cuota compensatoria

5. El 5 de octubre de 2021 la Secretaría publicó en el DOF la Resolución por la que se declaró el inicio del procedimiento administrativo del examen de vigencia de la cuota compensatoria impuesta a las importaciones de ferrosilicomanganeso, originarias de la India, independientemente del país de procedencia (la "Resolución de Inicio"). Se fijó como periodo de examen el comprendido del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021 y como periodo de análisis el comprendido del 1 de julio de 2016 al 30 de junio de 2021.

E. Producto objeto de examen

1. Descripción del producto

6. El producto objeto de examen es el ferrosilicomanganeso, el cual es una ferroaleación de manganeso, silicio y hierro, normalmente contiene pequeños porcentajes de carbón, fósforo y azufre. Comercialmente se le conoce como ferrosilicomanganeso o silicomanganeso.

2. Tratamiento arancelario

7. El producto objeto de examen ingresa al mercado nacional a través de la fracción arancelaria 7202.30.01 de la TIGIE.

8. El 17 de noviembre de 2020 se publicó en el DOF el "Acuerdo por el que se dan a conocer los Números de Identificación Comercial (NICO) y sus tablas de correlación", en virtud del cual se creó el NICO 00 para la fracción arancelaria 7202.30.01.

9. El 7 de junio y el 22 de agosto de 2022 se publicaron en el DOF la Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación" (LIGIE) y el Acuerdo por el que se dan a conocer los Números de Identificación Comercial (NICO) y sus tablas de correlación (el "Acuerdo NICO"), respectivamente, los cuales mantienen la fracción arancelaria y el NICO señalados en el punto anterior.

10. El 5 de diciembre de 2022 se publicó en el DOF la "Cuarta Resolución de Modificaciones a las Reglas Generales de Comercio Exterior para 2022", en la que se indica que los sistemas utilizados en las operaciones de comercio exterior se encuentran listos para operar, por lo que, conforme a los artículos Transitorio Primero del Decreto por el que se expide la LIGIE y del Acuerdo NICO, estos se encuentran vigentes, a partir del 12 de diciembre de 2022.

11. De acuerdo con lo anterior, el producto objeto de investigación ingresa al mercado nacional a través de la fracción arancelaria 7202.30.01 de la TIGIE, cuya descripción es la siguiente:

Codificación arancelaria	Descripción
Capítulo 72	Fundición, hierro y acero.
Partida 7202	Ferroaleaciones.
Subpartida 7202.30	- Ferro-sílico-manganeso.
Fracción 7202.30.01	Ferro-sílico-manganeso.
NICO 00	Ferro-sílico-manganeso

Fuente: La Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación, publicada en el DOF el 7 de junio de 2022, y su posterior modificación, publicada en el DOF el 18 de noviembre de 2022, así como el Acuerdo por el que se dan a conocer los Números de Identificación Comercial (NICO) y sus tablas de correlación, publicado en el DOF el 22 de agosto de 2022.

12. Conforme a la LIGIE publicada en el DOF el 7 de junio de 2022, y su posterior modificación de fecha 18 de noviembre de 2022 y el Acuerdo NICO publicado en el DOF el 22 de agosto de 2022, el producto objeto de examen también ingresa al amparo de la Regla Octava, a través del capítulo 98 (Operaciones Especiales), fundamentalmente a través de la fracción arancelaria 9802.00.13 con NICO 00 (Industria Siderúrgica) de la TIGIE.

13. La unidad de medida para las operaciones comerciales es la tonelada; conforme a la TIGIE es el kilogramo.

14. De acuerdo con la LIGIE publicada en el DOF el 7 de junio de 2022 y su posterior modificación, las importaciones de ferrosilicomanganeso que ingresan a través de las fracciones arancelarias 7202.30.01 y 9802.00.13 de la TIGIE se encuentran exentas del pago de arancel, independientemente de su origen.

15. El 9 de mayo de 2022 se publicó en el DOF el "Acuerdo por el que la Secretaría de Economía emite Reglas y criterios de carácter general en materia de comercio exterior", y el 25 de noviembre de 2022 se publicó en el DOF el "Acuerdo por el que se modifica al diverso por el que la Secretaría de Economía emite reglas y criterios de carácter general en materia de comercio exterior", mediante el cual, en el Anexo 2.2.1, número 8, apartado II, se sujeta a la presentación de un aviso automático ante la Secretaría la mercancía comprendida en la fracción arancelaria 7202.30.01 de la TIGIE, para efectos de monitoreo estadístico comercial cuando se destinen al régimen aduanero de importación definitiva.

3. Características

16. El ferrosilicomanganeso se presenta regularmente en forma de nódulos de distintos tamaños e incluso en forma de polvo, generalmente contiene 65% de manganeso, más de 14% de silicio, entre 2% y 2.5% de carbón, no más de 0.3% de fósforo y entre 0.04% y 0.05% como máximo de azufre. El contenido de estos elementos puede fluctuar alrededor de lo establecido en las normas técnicas existentes en México y en el mundo para este producto, sin que ello tenga una incidencia comercial, debido a que una característica del ferrosilicomanganeso es la intercambiabilidad y fungibilidad absoluta en los procesos de producción de las siderúrgicas a nivel mundial.

4. Proceso productivo

17. Los insumos para la producción de ferrosilicomanganeso son: el mineral de manganeso, cuarzo, coque, electricidad y la mano de obra. El proceso de producción, en general, se realiza en horno eléctrico y consiste en la reducción con carbón, de los óxidos de manganeso, hierro y silicio.

18. El manganeso en forma de óxidos es aportado por los minerales de manganeso o escorias de ferromanganeso o ferrosilicomanganeso. El hierro está asociado con el propio mineral de manganeso y la sílice es aportada por el cuarzo y los propios minerales de manganeso. El agente reductor es el carbono contenido en el coque metalúrgico.

19. Con la mezcla de materias primas, se alimenta al horno eléctrico que se calienta a altas temperaturas, lo cual genera reacciones químicas que producen una aleación fundida (ferrosilicomanganeso) y escoria, que son desalojadas del horno periódicamente a través de un orificio de vaciado. La aleación sólida se remueve, quiebra y criba (el mineral se pasa por una coladera para separar las partes menudas de las gruesas) para clasificar los diferentes tamaños.

20. El proceso de producción del ferrosilicomanganeso, en general, consta de las siguientes etapas:

- a. Recepción y almacenamiento de materia prima: la materia prima adquirida bajo determinadas especificaciones de calidad química se recibe en las plantas de ferroaleaciones y se almacena en patios destinados a este propósito.
- b. Preparación de materias primas, pesado y mezclado: con un sistema de dosificación y pesaje se prepara la mezcla de materia prima y se transporta a través de equipos mecanizados al horno eléctrico.
- c. Procesamiento en horno: la mezcla de materia prima se deposita en el crisol del horno, el cual alcanza altas temperaturas gracias a la energía eléctrica que recibe de un transformador eléctrico. El ferrosilicomanganeso es producido por reducción carbotérmica de los óxidos de los minerales al mezclarse los ingredientes a temperaturas de 1,600 °C.
- d. Vaciado del producto: después de un tiempo determinado y de un consumo específico de energía eléctrica, el horno es vaciado a través de un orificio de colada donde fluye el metal líquido (ferrosilicomanganeso) y otro donde fluye la escoria. Por la parte superior del horno, los gases pasan por un equipo anticontaminante. Cada vez que se vacía el ferrosilicomanganeso y la escoria, es analizado para el control operativo del proceso. El metal se deposita en moldes donde se solidifica y posteriormente es pesado y almacenado para la preparación a los clientes. La escoria es recibida en un patio para posteriormente ser llevada a un depósito general donde se prepara para la venta, comúnmente se utiliza en el revestimiento de carreteras.
- e. Preparación de producto: de acuerdo a los requerimientos de cada cliente, el ferrosilicomanganeso se criba a diferentes tamaños, se realizan análisis químicos y de granulometría, se lotifica y se envasa para su comercialización.

5. Normas

21. La Norma Mexicana NMX-B-227-CANACERO-2012, "Industria Siderúrgica-silicomanganeso-Especificaciones y Métodos de Prueba", establece los requisitos de composición química y los métodos de prueba que debe cumplir el ferrosilicomanganeso que se usa en la industria siderúrgica y de la fundición.

6. Usos y funciones

22. El ferrosilicomanganeso es una materia prima indispensable para producir acero. Se utiliza principalmente como aleante desoxidante y desulfurante en la fabricación de aceros estructurales y especiales, aunque puede ser ocupado en otro tipo de aceros. También sirve, en menor medida, como elemento de aleación en los productos de soldadura y en la fabricación de aceros de grano fino y de alto grado de limpieza.

23. El ferrosilicomanganeso se utiliza como insumo para la fabricación de acero y sus productos relacionados, tales como varilla, alambrón, planchón, placa, lámina, perfiles estructurales, tubos sin costura, barras de acero grado maquinaria, barras de acero de baja aleación, piezas varias de acero moldeado, electrodos para soldadura de acero, entre otros.

F. Convocatoria y notificaciones

24. Mediante la publicación de la Resolución de Inicio, la Secretaría convocó a los productores nacionales, importadores, exportadores y a cualquier persona que considerara tener interés jurídico en el resultado de este examen, para que comparecieran a presentar los argumentos y las pruebas que estimaran pertinentes.

25. La Secretaría notificó el inicio del presente procedimiento a las partes de que tuvo conocimiento y al Gobierno de la India.

G. Partes interesadas comparecientes

26. Las partes interesadas acreditadas que comparecieron en tiempo y forma al presente procedimiento, son las siguientes:

1. Productora nacional

Compañía Minera Autlán, S.A.B. de C.V.
Av. Revolución No. 1267, piso 19, oficina A
Col. Alpes
C.P. 01010, Ciudad de México

2. Importadora

Elmet, S.A. de C.V.
Av. Kinchil No. 488-9
Col. Héroes de Padierna
C.P. 14200, Ciudad de México

H. Primer periodo de ofrecimiento de pruebas

27. A solicitud de Minera Autlán y Elmet, S.A. de C.V. ("Elmet") la Secretaría otorgó una prórroga de quince días hábiles para presentar su respuesta al formulario oficial, así como los argumentos y pruebas correspondientes al primer periodo de ofrecimiento de pruebas. El 7 de diciembre de 2021 Minera Autlán y Elmet presentaron la respuesta al formulario oficial, así como los argumentos y pruebas que a su derecho convino, los cuales constan en el expediente administrativo de referencia, mismos que fueron considerados para la emisión de la presente Resolución.

I. Réplicas

28. El 17 de diciembre de 2021, Minera Autlán presentó sus contra argumentaciones y réplicas a la información presentada por su contraparte en el presente procedimiento, las cuales constan en el expediente administrativo del caso, mismas que fueron consideradas para la emisión de la presente Resolución.

29. El 17 de diciembre de 2021, Elmet compareció para presentar sus contra argumentaciones y réplicas a la información presentada por sus contrapartes en el presente procedimiento, sin embargo, no se aceptó su información de acuerdo con lo señalado en el punto 46 de la presente Resolución.

J. Requerimientos de información**1. Prórrogas**

30. A solicitud de Minera Autlán la Secretaría le otorgó prórroga de diez días hábiles para que presentara su respuesta al requerimiento de información formulado el 21 de enero de 2022. Presentó su respuesta el 21 de febrero de 2022.

2. Productora nacional

31. El 21 de enero de 2022 la Secretaría requirió a Minera Autlán para que, entre otras cosas, calculara el precio de exportación para el periodo objeto de examen establecido en la Resolución de inicio proporcionando las pruebas que permitieran corroborar los datos aportados; demostrara que la información reportada es a nivel libre a bordo (FOB, por sus siglas en inglés Free on Board) y que el contenido de manganeso corresponde a 65% tal y como lo afirmó; aportara la información de precios internos correspondiente al periodo objeto de examen, así como las pruebas que sustentaran las cifras utilizadas en el cálculo; proporcionara información completa de la revista Steel Insights de los meses de julio 2020, diciembre 2020 y junio de 2021; proporcionara la información y pruebas que permitieran realizar un ajuste por diferencias físicas a los precios internos calculados para el periodo objeto de examen; con relación a su aseveración de que los precios de venta se obtienen mediante la consulta a los principales participantes de la industria, presentara las pruebas que sustentaran su dicho; proporcionara las pruebas soporte del tipo de cambio de rupias a dólares; explicara por qué sería pertinente utilizar la información financiera de la empresa Sarda Energy and Minerals Limited ("Sarda Energy"); justificara ampliamente la inclusión de las operaciones de importación realizadas a través de la fracción arancelaria 9802.00.13 de la TIGIE; explicara la razón por la que se incluyeron como producto objeto de examen, operaciones con descripciones como "ferro silico manganeso (ferro silicon manganeso)", que de acuerdo a su metodología quedarían excluidas; presentara nuevamente la base de importaciones de las fracciones arancelarias 7202.30.01 y 9802.00.13 para el periodo analizado; respecto a sus indicadores económicos explicara la razón por la que las cifras de empleo y salarios tienen comportamientos contrarios entre sí en los tres primeros periodos del analizado; proporcionara sus estados financieros en moneda nacional para los años 2016 a 2020; respecto al estado de costos, ventas y utilidades del producto objeto de examen, explicara: i) a qué se refiere el rubro de "Efecto de conversión", ii) por qué forma parte de los costos de fabricación y iii) por qué fue negativo en dos periodos; proporcionara la metodología y hojas de cálculo relativas a la homologación del 63% de manganeso y acompañar sus respuestas de la información necesaria para llegar a las cifras estimadas.

32. El 25 de abril de 2022 la Secretaría requirió a Minera Autlán para que, entre otras cosas, proporcionara una alternativa de cálculo al flete interno en India; indicara y explicara cuál es el precio interno correcto para el mes de enero y marzo de 2021 y, en caso de que fuera necesario, realizara las correcciones pertinentes; proporcionara las cifras semestrales de los periodos enero-junio de 2020 y enero-junio de 2021 del volumen de producción y exportaciones de la empresa.

3. No partes

33. El 21 de enero de 2022 la Secretaría requirió a la Agencia Nacional de Aduanas de México (ANAM) diversas muestras de pedimentos de importación que ingresaron entre los meses de julio de 2016 y junio de 2021. Presentó su repuesta el 2 de marzo de 2022.

34. El 21 de enero de 2022 la Secretaría requirió a diversos agentes aduanales para que presentaran pedimentos de importación con su documentación anexa. El plazo venció el 5 de febrero de 2022.

K. Otras comparecencias

35. El 16 de noviembre de 2021 compareció la importadora Marco Metales, S. de R.L. de C.V. a efecto de solicitar una prórroga para presentar su respuesta al formulario oficial, los argumentos y pruebas. La Secretaría le otorgó una prórroga de quince días, sin embargo, el 2 de diciembre de 2022 manifestó no tener interés jurídico en el presente procedimiento.

L. Segundo periodo de ofrecimiento de pruebas

36. El 22 de febrero de 2022 la Secretaría notificó a Minera Autlán y a Elmet la apertura del segundo periodo de ofrecimiento de pruebas, con objeto de que presentara los argumentos y las pruebas complementarias que estimara pertinentes.

37. El 4 de abril de 2022 Minera Autlán y Elmet presentaron argumentos y pruebas complementarias, los cuales constan en el expediente administrativo del caso, mismos que fueron considerados para la emisión de la presente Resolución.

M. Hechos esenciales

38. El 15 de junio de 2022 la Secretaría notificó a Minera Autlán y a Elmet los hechos esenciales de este procedimiento, los cuales sirvieron de base para emitir la presente Resolución, de conformidad con los artículos 6.9 y 11.4 del Acuerdo relativo a la Aplicación del Artículo VI del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio de 1994 (el "Acuerdo Antidumping"). El 28 de junio de 2022, Minera Autlán presentó manifestaciones a los hechos esenciales, las cuales constan en el expediente administrativo del caso, mismas que fueron consideradas para la emisión de la presente Resolución.

N. Audiencia pública

39. El 21 de junio de 2022 se celebró la audiencia pública de este procedimiento con la participación de Minera Autlán y Elmet, quienes tuvieron la oportunidad de exponer sus argumentos, según consta en el acta que se levantó con tal motivo, la cual constituye un documento público de eficacia probatoria plena, de conformidad con el artículo 46 fracción I de la Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo (LFPCA).

O. Alegatos

40. El 28 de junio de 2022 Minera Autlán presentó sus alegatos, los cuales constan en el expediente administrativo del caso, mismos que fueron considerados para la emisión de la presente Resolución.

P. Opinión de la Comisión de Comercio Exterior

41. Con fundamento en los artículos 89 F fracción III de la Ley de Comercio Exterior (LCE) y 19 fracción XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Economía (RISE), se sometió el proyecto de la presente Resolución a la opinión de la Comisión de Comercio Exterior, que lo consideró en su Décima Primera Sesión Ordinaria del 7 de noviembre de 2022. El proyecto fue opinado favorablemente por mayoría.

CONSIDERANDOS

A. Competencia

42. La Secretaría es competente para emitir la presente Resolución, conforme a los artículos 16 y 34 fracciones V y XXXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 2 apartado A fracción II numeral 7 y 19 fracciones I y IV del RISE; 11.1, 11.3, 11.4, 12.2 y 12.3 del Acuerdo Antidumping, y 5 fracción VII, 67, 70 fracción II y 89 F de la LCE.

B. Legislación aplicable

43. Para efectos de este procedimiento son aplicables el Acuerdo Antidumping, la LCE, el Reglamento de la Ley de Comercio Exterior (RLCE), el Código Fiscal de la Federación, la LFPCA aplicada supletoriamente, de conformidad con el artículo Segundo Transitorio del Decreto por el que se expide la LFPCA, así como el Código Federal de Procedimientos Civiles, estos tres últimos de aplicación supletoria.

C. Protección de la información confidencial

44. La Secretaría no puede revelar públicamente la información confidencial que las partes interesadas presentaron, ni la información confidencial que ella misma se allegó, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 6.5 del Acuerdo Antidumping, 80 de la LCE y 152 y 158 del RLCE.

D. Derecho de defensa y debido proceso

45. Las partes interesadas tuvieron amplia oportunidad para presentar toda clase de argumentos, excepciones y defensas, así como las pruebas para sustentarlos, de conformidad con el Acuerdo Antidumping, la LCE y el RLCE. La Secretaría los valoró con sujeción a las formalidades esenciales del procedimiento administrativo.

E. Información no aceptada

46. Mediante oficio UPCI.416.22.0028 del 10 de enero de 2022, se le notificó a Elmet, la determinación de tener por no presentadas sus contra argumentaciones o réplicas sobre la información aportada por su contraparte, por carecer de la firma autógrafa del promovente, oficio que se tiene por reproducido como si a la letra se insertara en la presente Resolución.

47. Mediante oficio UPCI.416.22.0542 del 28 de abril de 2022, se le notificó a Elmet, la determinación de tener por no presentada la información exhibida en la etapa de argumentos y pruebas complementarias, toda vez que ésta se trataba de la misma información manifestada en las contra argumentaciones o réplicas, las cuales se tuvieron por no presentadas mediante oficio UPCI.416.22.0028 del 10 de enero de 2022, que se tiene por reproducido como si a la letra se insertara en la presente Resolución.

F. Análisis sobre la continuación o repetición del dumping

48. En el presente procedimiento no compareció ninguna empresa productora exportadora de la India. Los argumentos, información y pruebas, correspondieron a las aportadas por la producción nacional constituida por Minera Autlán, así como, de la empresa importadora Elmet.

49. Minera Autlán argumentó que el examen quinquenal no necesariamente tiene por objeto demostrar que en el periodo de análisis se hayan registrado importaciones en México originarias de la India en condiciones de discriminación de precios (ya que pueden no existir importaciones originarias del país sujeto a examen como resultado de aplicar las cuotas compensatorias y la imposibilidad de competir en condiciones leales). Señaló que el objetivo del examen quinquenal es determinar que la eliminación de la cuota compensatoria definitiva daría lugar a la continuación o la repetición del daño y del dumping en términos del artículo 11.3 del Acuerdo Antidumping.

50. La Secretaría coincide con lo manifestado por Minera Autlán, respecto a que la naturaleza de un examen de vigencia de cuota compensatoria es distinta a la de una investigación ordinaria. Igualmente, respecto a que si bien el artículo 11.3 del Acuerdo Antidumping no establece una metodología específica para determinar la continuación o repetición del dumping, el análisis que realice la Secretaría debe estar basado en pruebas positivas. De igual forma, la Secretaría está obligada a realizar un análisis adecuado de los argumentos y pruebas que constan en el expediente administrativo, para poder emitir una conclusión debidamente fundada y motivada.

1. Precio de exportación

51. Minera Autlán indicó que durante el periodo de examen no se realizaron importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la India. Para sustentar su afirmación, aportó las estadísticas de importación de las fracciones arancelarias 7202.30.01 y 9802.00.13 de la TIGIE, reportadas por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), la cual obtuvo a través de la Cámara Minera de México (CAMIMEX). Por lo anterior, propuso calcular el precio promedio de exportación de la India al mundo de la mercancía objeto de examen con base en las estadísticas del Instituto Internacional del Manganeso ("IMnI" por las siglas en inglés de International Manganese Institute). Señaló que el IMnI es el organismo que representa a los productores de mineral y ferroaleaciones de manganeso a nivel mundial, siendo la principal autoridad en el mundo que cuenta con información sobre productos de manganeso y su función principal es la recopilación de ésta, de manera veraz y confiable. Agregó que el IMnI, procura el flujo de la información a través de sus asociados, quienes son los principales productores de cada país y a su vez lo proveen.

52. Dado que los precios del IMnI se reportan en dólares de los Estados Unidos de América ("dólares"), Minera Autlán no utilizó ningún tipo de cambio.

53. La Secretaría observó que los precios aportados por Minera Autlán únicamente fueron para el año 2020, es decir, no correspondían al periodo objeto de examen, por lo cual requirió la información correspondiente al periodo de examen. En respuesta, Minera Autlán proporcionó el precio de exportación para el periodo del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021 que obtuvo del IMnI y aclaró que, en el caso de la India, los datos reportados provienen del propio gobierno, en concreto, del Ministerio de Comercio e Industria de la India.

54. Minera Autlán indicó que el precio promedio de exportación al mundo, es una referencia usada frecuentemente por la Secretaría y citó como precedentes fragmentos de las Resoluciones de los exámenes de vigencia de las cuotas compensatorias impuestas a las importaciones de lámina rolada en frío originarias de la Federación de Rusia y de la República de Kazajistán, de ferrosilicomanganeso originarias de Ucrania y de papel bond cortado originarias de la República Federativa de Brasil.

55. Por otra parte, Minera Autlán manifestó que el contenido de manganeso del producto exportado correspondió al 65%. Al respecto, la Secretaría le requirió pruebas que demostraran su dicho. En respuesta, Minera Autlán manifestó que, de acuerdo con la revista Steel Insights, las exportaciones del producto examinado se realizaron a un contenido de manganeso del 65%, proporcionando como medio de prueba la revista mencionada correspondiente al mes de septiembre de 2020.

56. Minera Autlán también señaló que, de acuerdo con las especificaciones técnicas del ferrosilicomanganeso producido por la empresa fabricante Sarda Energy, el contenido de manganeso para venta al mercado de exportación es de 65%. Agregó que dicha empresa es una de las principales productoras y exportadoras del producto objeto de examen. Para sustentar su dicho presentó la información técnica que obtuvo del portal de Internet de dicha empresa (<https://www.seml.co.in/ferroalloys.php>). Por lo anterior, argumentó que es razonable considerar que el contenido de manganeso de las exportaciones de ferrosilicomanganeso de la India es de 65%.

57. Referente a los términos de venta, Minera Autlán afirmó que los precios reportados por el IMnI se encuentran a nivel FOB en un puerto de la India. Al respecto, la Secretaría le solicitó mayores elementos de prueba para sustentar su afirmación. En respuesta Minera Autlán aportó información del IMnI que indica que el valor de las exportaciones se encuentra reportado a nivel FOB.

58. La empresa importadora Elmet indicó no haber realizado importaciones de ferrosilicomanganeso originario de la India durante el periodo objeto de examen. Argumentó que el análisis de precios que presentó Minera Autlán con base en su propia información, no demuestra que los precios de exportación a México serían en condiciones de discriminación de precios si se eliminara la cuota compensatoria. Adicionalmente indicó que, con la información aportada por la producción nacional, no existen elementos que permitan asegurar que de eliminarse la cuota compensatoria se repetiría el daño y el dumping alegado. Lo anterior, sin aportar ningún elemento de prueba referente a la continuación o repetición del dumping, específicamente respecto al precio de exportación y el valor normal.

59. Por su parte, la Secretaría se allegó del listado de las importaciones que ingresaron durante el periodo examinado a través de las fracciones arancelarias 7202.30.01 y 9802.00.13 de la TIGIE, registradas en el Sistema de Información Comercial de México (SIC-M). Tales operaciones se obtienen previa validación de los pedimentos aduaneros y se da en un marco de intercambio de información entre agentes y apoderados aduanales, por una parte, y la autoridad aduanera por la otra, mismas que son revisadas por el Banco de México.

60. A partir de esa información, la Secretaría corroboró que no se realizaron importaciones de la mercancía examinada durante el periodo objeto de examen y consideró pertinente calcular el precio de exportación con las estadísticas del IMnI aportadas por Minera Autlán.

a. Determinación

61. Con fundamento en el artículo 40 del RLCE, la Secretaría calculó un precio de exportación promedio ponderado en dólares por kilogramo para el ferrosilicomanganeso originario de la India.

b. Ajustes al precio de exportación

62. Minera Autlán propuso ajustar el precio de exportación por concepto de flete y seguro interno, para llevarlos a nivel ex - fábrica. Para ello, identificó la ubicación de las plantas productoras de la mercancía examinada en la India. Manifestó que las principales regiones productoras de ferrosilicomanganeso en ese país, son Chattisgarh y West Bengal, que en su conjunto producen el 62% de la mercancía examinada. Para sustentar su dicho proporcionó el estudio "Manganese Ferroalloy Cost Data Service, August 2021" publicado por el CRU International Limited ("CRU"). Posteriormente, localizó los puertos marítimos más cercanos y estimó el flete interno y seguro con base en el portal de Internet World Freight Rates (<http://worldfreightrates.com/es/>).

63. La Secretaría solicitó a Minera Autlán que explicara por qué en su estimación del flete interno, sería pertinente considerar el precio de exportación del ferrosilicomanganeso de la India al mundo, el cual está a nivel FOB, si éste último incluye el flete interno. Minera Autlán respondió que la información que tuvo razonablemente a su alcance para estimar el valor por contenedor fue el precio FOB. Adicionalmente, argumentó que el costo estimado del flete interno es un porcentaje muy bajo del precio FOB (2.5%), por lo que el valor del contenedor real no variaría mucho con lo obtenido mediante esta estimación.

64. En el presente procedimiento no compareció ninguna empresa productora exportadora que proporcionara información específica sobre el ajuste por flete y seguro interno. Así las cosas, la Secretaría consideró pertinente utilizar la información que aportó Minera Autlán a partir de la información que tuvo razonablemente a su alcance.

c. Determinación

65. Con fundamento en los artículos 2.4 del Acuerdo Antidumping, 36 de la LCE, 53 y 54 del RLCE, la Secretaría ajustó el precio de exportación por concepto de flete y seguro interno.

2. Valor normal

a. Precios Internos

66. Minera Autlán propuso calcular el valor normal con base en los precios de venta en el mercado interno de la India, publicados por la revista Steel Insights, la cual se especializa en la industria siderúrgica y metalúrgica de ese país y es publicada por "mjunction services ltd" (<https://www.magzter.com/es/IN/mjunction-services-ltd/Steel-Insights/Business/>). Asimismo, señaló que la revista reporta información sobre tendencias de precios de materias primas, pronósticos de precios, próximos proyectos, actualizaciones corporativas y temas de comercio internacional y logística, así como opiniones de expertos sobre temas relevantes y entrevistas de la industria.

67. Debido a que los precios internos corresponden al año 2020, la Secretaría solicitó a Minera Autlán que aportara la información de precios internos correspondiente al periodo objeto de examen. Al respecto, Minera Autlán aportó los precios del mercado interno para el periodo de enero a junio de 2021 y manifestó que lo hizo con el fin de completar los precios para el periodo de examen. Adicionalmente, aportó la revista Steel Insights de los meses de julio 2020, diciembre 2020 y junio de 2021, con las notas metodológicas correspondientes.

68. Asimismo, señaló que los precios se dieron a nivel ex fábrica y con un contenido de manganeso de 60%, mientras que los de exportación fueron al 65%. Debido a que los precios internos se reportaron en rupias, Minera Autlán utilizó el tipo de cambio de rupias a dólares.

69. La Secretaría identificó inconsistencias en los precios internos utilizados en el cálculo de valor normal y solicitó a Minera Autlán que las explicara e indicara los precios correctos. En respuesta, Minera Autlán señaló que la revista Steel Insights reporta los precios de los tres meses anteriores a su publicación, es decir, la revista de febrero 2021 reporta los precios de noviembre 2020, diciembre 2020 y enero 2021, siendo este el último mes.

70. Asimismo, Minera Autlán aclaró que los precios pueden estar sujetos a ligeras modificaciones en los periodos posteriores, siendo una práctica común en diversas publicaciones. Así, en caso de existir modificaciones posteriores, se debe considerar el dato más reciente. Proporcionó las modificaciones a los precios considerados en el cálculo del valor normal.

71. No obstante lo anterior, Minera Autlán argumentó que los precios en el mercado interno de la India, no se dieron en el curso de operaciones comerciales normales, por lo que afirmó no son una base razonable para determinar el valor normal. Añadió que realizó la prueba de ventas por debajo de los costos para comprobar si estos precios cubren los costos de producción y permitían estimar el valor normal con los precios al mercado interno. Para ello utilizó los costos de producción señalados en los puntos 76 al 78 de la presente Resolución. Asimismo, señaló que, para comparar los costos de producción contra los precios internos, homologó los costos de producción a un contenido del 60% de manganeso y que utilizó la metodología aplicada por la empresa consultora CRU, por lo que es razonable utilizarla.

72. La Secretaría le requirió a Minera Autlán que demostrara que los precios internos no están dados en el curso de operaciones comerciales normales, tal como lo argumentó. En respuesta, Minera Autlán reiteró que los precios internos no se dieron en el curso de operaciones comerciales normales para el periodo objeto de examen, dado que no cubren los costos de producción conforme al artículo 2.2.1 del Acuerdo Antidumping. Para ello estimó los costos de producción y acotó que únicamente tuvo disponible la información anual de 2020 y del 2021 de la empresa consultora CRU y agregó los gastos generales de la empresa Sarda Energy señalados en los puntos 79 al 83 de la presente Resolución.

i. Ajustes al valor normal

73. Minera Autlán no propuso ningún ajuste para el valor normal. Por lo anterior, la Secretaría le requirió que proporcionara la información y pruebas referentes al ajuste por diferencias físicas a los precios internos. En respuesta, Minera Autlán señaló que no fue necesario realizar ajustes por diferencias físicas, ya que los precios referidos para el mercado interno de la India tienen un contenido de manganeso de 60% y éstos se compararon con los costos de producción que cuentan con el mismo contenido de manganeso (60%).

74. Ante la ausencia de información específica de los costos de producción de la mercancía examinada por parte de las empresas productoras exportadoras de la India, la Secretaría revisó el documento Manganese Ferroalloy, Cost Service de la empresa consultora CRU. En el cual se menciona que los costos de producción están presentados en una base uniforme en términos de contenido de manganeso, que para el caso del ferrosilicomanganeso está estandarizado a un contenido de manganeso del 67%. Asimismo, en el documento se indica que esta homologación elimina la mayoría, sino es que todas las ventajas o desventajas en costos, derivadas de las variaciones en el contenido de manganeso.

75. La Secretaría replicó la metodología propuesta por Minera Autlán para llevar los costos de producción a una base del 60%, haciéndolos comparables con los precios internos y determinó que dichos precios fueron inferiores a los costos de producción y los gastos generales, por lo cual tuvo la presunción de que los precios internos no se dieron en el curso de operaciones normales. En consecuencia, analizó la propuesta de Minera Autlán del valor reconstruido como opción del cálculo del valor normal.

b. Valor reconstruido

76. Minera Autlán proporcionó los costos de producción del ferrosilicomanganeso fabricado en la India, los cuales obtuvo del reporte "Manganese Ferroalloy Cost Data Service, August 2021" publicado por la empresa consultora CRU. Añadió que dicha consultora, reporta un resumen del costo de producción del ferrosilicomanganeso para distintas plantas de varios países. Específicamente, para los costos de producción de la India, reporta las plantas productoras de la mercancía examinada ubicadas en las regiones de Chattisgarh, Andhra Pradesh, West Bengal Haldia y West Bengal Interior.

77. Asimismo, indicó que el costo de producción del ferrosilicomanganeso reportado por la empresa consultora CRU consideró el costo del mineral de manganeso, escoria, coque metalúrgico, electricidad, mano de obra y otros, de cada una de las plantas y en una base del 67% de contenido de manganeso. Lo anterior, permite hacer comparables los costos reportados de todos los países. Adicionalmente, Minera Autlán estimó un costo de producción promedio ponderado por la producción de cada una de las plantas, aclarando que los costos reportados de 2021 son estimados, por lo que consideró únicamente el costo de 2020.

78. Toda vez que los costos de producción no correspondían a la totalidad del periodo objeto de examen, la Secretaría solicitó a Minera Autlán que proporcionara la información completa. Al respecto, Minera Autlán señaló haber presentado información hasta diciembre de 2020, en virtud de que fue la información más reciente y razonablemente disponible. No obstante, solicitó a la Secretaría que considerara la información estimada de 2021 como la mejor información disponible, pues este tipo de revistas son quienes pueden disponer de ella y únicamente cuenta con esos datos estimados. Asimismo, presentó un cálculo de los costos de producción con datos del 2020 y 2021, señalando que, con la finalidad de comparar los costos con los precios de exportación, aplicó la metodología de homologación de la empresa consultora CRU para llevar los costos de producción a una base de contenido de manganeso de 65%.

79. Para la estimación de los gastos generales y la utilidad, Minera Autlán consideró la información financiera de una productora de la mercancía examinada de la India, Sarda Energy. Sin embargo, la información financiera correspondió al periodo abril 2020 a marzo de 2021 y no al periodo examinado. Por lo anterior, la Secretaría solicitó a la producción nacional que proporcionara la información financiera que permitiera estimar los gastos generales y utilidad para dicho periodo. Asimismo, que indicara por qué no consideró alguna empresa productora señalada en el estudio de la empresa consultora CRU, del cual obtuvo los costos de producción.

80. En respuesta, Minera Autlán presentó los estados financieros trimestrales de Sarda Energy correspondientes al periodo objeto de examen, con el fin de poder estimar los gastos generales y utilidad. Respecto al cuestionamiento de la Secretaría de emplear alguna empresa señalada en el reporte de la empresa consultora CRU, Minera Autlán aclaró que no le fue posible identificar de qué empresa se trataba, ya que la información de la India de la empresa consultora CRU, solo menciona las plantas representativas de las regiones, más no los nombres de los productores.

81. La Secretaría también requirió a Minera Autlán, explicara por qué sería pertinente utilizar la información financiera de la empresa Sarda Energy, si se observa que tiene segmentos de acero, ferroaleaciones y energía, en donde el primero tiene una mayor participación.

82. Al respecto, Minera Autlán respondió que la información financiera de la empresa es pertinente ya que, aun cuando efectivamente, tiene otras líneas de negocio, como acero y energía, Sarda Energy, es una de las más grandes productoras de ferroaleaciones en la India, incluyendo el ferrosilicomanganeso y que fue la mejor información que tuvo razonablemente a su alcance (<https://www.seml.co.in/ferroalloys.php>).

83. La Secretaría solicitó a Minera Autlán indicar las partidas consideradas en los gastos generales y de utilidad. En respuesta, Minera Autlán indicó que en los gastos generales consideró los rubros de gastos por beneficios a empleados, costos financieros y gastos de depreciación y amortización y otros gastos. En el caso de la utilidad utilizó los rubros de ingresos totales, costo de venta y gastos generales, acotando que la información coincide con el rubro reportado en los estados financieros de Sarda Energy, denominado como beneficio/pérdida.

84. La Secretaría revisó la información que aportó Minera Autlán y verificó que los costos de producción de la empresa consultora CRU corresponden a plantas productoras del producto objeto de examen. En el caso de los gastos generales y la utilidad, corroboró que corresponden a la información financiera de la empresa fabricante Sarda Energy, siendo la información que tuvo razonablemente a su alcance. Por lo anterior, la Secretaría consideró pertinente utilizar dicha información para el cálculo del valor normal.

c. Determinación

85. De conformidad con los artículos 31 de la LCE y 2.2 del Acuerdo Antidumping, la Secretaría calculó el valor reconstruido, entendido como la suma de los costos de producción, gastos generales y una utilidad razonable.

3. Determinación del análisis sobre la continuación o repetición del dumping

86. De acuerdo con la información y metodología descritas anteriormente, así como con los resultados del análisis de los argumentos y pruebas descritos, y con fundamento en los artículos 11.3 y 11.4 del Acuerdo Antidumping, y 54 segundo párrafo, 64 último párrafo y 89 F de la LCE, la Secretaría analizó la información del precio de exportación y del valor normal, y determinó que existen elementos suficientes para sustentar que la eliminación de la cuota compensatoria daría lugar a la repetición del dumping en las exportaciones a México de ferrosilicomanganeso originario de la India.

G. Análisis sobre la continuación o repetición del daño

87. La Secretaría analizó la información que las partes aportaron en el procedimiento y que obra en el expediente administrativo, así como la que ella misma se allegó, a fin de determinar si existen elementos para sustentar que la eliminación de la cuota compensatoria definitiva impuesta a las importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la India, daría lugar a la continuación o repetición del daño a la rama de producción nacional de ferrosilicomanganeso.

88. El análisis de los indicadores económicos y financieros comprende la información que Minera Autlán aportó ya que esta empresa constituye la rama de producción nacional del producto similar al que es objeto de examen, tal como se determinó en el punto 91 de la presente Resolución. Para realizar este análisis, la Secretaría consideró la información del periodo que comprende del 1 de julio de 2016 al 30 de junio de 2021, que incluye tanto el periodo analizado como el periodo de examen, así como la relativa a las estimaciones para el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022. Salvo indicación en contrario, el comportamiento de los indicadores económicos y financieros de un periodo determinado es analizado con respecto al periodo equivalente inmediato anterior.

1. Rama de producción nacional

89. Minera Autlán indicó que es la única productora nacional de ferrosilicomanganeso, por lo cual representa el 100% de la producción nacional de dicha mercancía. Para acreditar lo anterior, Minera Autlán presentó una carta de la Cámara Nacional de la Industria del Hierro y del Acero (CANACERO) del 9 de julio de 2021, así como sus cifras de producción para el periodo analizado.

90. De acuerdo con la información del listado de pedimentos de importación del SIC-M correspondiente a las fracciones arancelarias 7202.30.01 y 9802.00.13 de la TIGIE, y las respuestas a requerimientos señalados en los puntos 109 y 110 de la presente Resolución, la Secretaría constató que Minera Autlán no realizó importaciones del producto objeto de examen en el periodo analizado.

91. Con base en la información descrita anteriormente, la Secretaría determinó que Minera Autlán constituye la rama de producción nacional, al representar el 100% de la producción nacional total de ferrosilicomanganeso que es objeto de examen en el periodo analizado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4.1 y 5.4 del Acuerdo Antidumping, 40 y 50 de la LCE y 60 y 61 del RLCE.

2. Mercado internacional

92. Minera Autlán indicó que la pandemia causada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) tuvo importantes repercusiones en el comercio internacional tanto en sus flujos como en las mercancías comercializadas, pero su efecto fue muy distinto en los diversos sectores de la economía. Con la finalidad de acreditar el comportamiento del mercado internacional de ferrosilicomanganeso, proporcionó información estadística de los principales países productores, consumidores, exportadores e importadores, obtenida del informe "Manganese Market Outlook August 2021 Statistical Review", emitido por la empresa consultora CRU.

93. De acuerdo con la información anterior, la Secretaría observó que la producción mundial de ferrosilicomanganeso aumentó 47.5% en el periodo analizado, al pasar de 12.1 millones de toneladas en el periodo julio de 2016-junio de 2017 a 17.8 millones de toneladas en el periodo julio de 2020-junio de 2021. En el periodo de examen la producción mundial aumentó 6% y los principales países productores fueron China con una participación de 71%, seguido de la India (11%), Ucrania (3%), Noruega (1.7%), Rusia y Georgia (1.6%, respectivamente) y Malasia (1.5%).

94. Por su parte, el consumo mundial de ferrosilicomanganeso aumentó 46.8% en el periodo analizado, al pasar de 11.8 millones de toneladas en el periodo julio de 2016-junio de 2017 a 17.3 millones de toneladas en el periodo julio de 2020-junio de 2021. En el periodo de examen, el consumo mundial aumentó 5% y los principales países consumidores fueron China con una participación del 73%, seguido de la India (7%), Rusia (2.4%), Estados Unidos (1.7%), Japón y Turquía (1.5%, respectivamente), y Alemania (1.1%).

95. Las exportaciones mundiales de ferrosilicomanganeso se mantuvieron prácticamente constantes en un volumen de 3.1 millones de toneladas durante el periodo analizado. No obstante, en el periodo julio de 2019-junio de 2020 registraron una caída del 12%, lo que estaría asociado a los efectos causados por la pandemia de COVID-19. En el periodo de examen, las exportaciones crecieron 3% y los principales países exportadores fueron la India con una participación del 26%, seguida de Ucrania (14%), Malasia (10%), Noruega (9%), Georgia (8%) y Países Bajos (4%).

96. Las importaciones mundiales disminuyeron 6% en el periodo analizado al pasar de 3.1 millones de toneladas en el periodo julio de 2016-junio de 2017 a 2.9 millones de toneladas en el periodo julio de 2020-junio de 2021. En el periodo de examen, las importaciones mundiales también registraron una caída de 3% y los principales países importadores fueron Turquía con una participación del 9.5%, seguido de Estados Unidos (9.1%), Japón (8%), Italia (7.3%), Alemania (7%) y Rusia (6%).

3. Mercado nacional

97. Minera Autlán señaló que el ferrosilicomanganeso es una ferroaleación que constituye uno de los insumos básicos para la producción de acero por lo cual, el mercado del ferrosilicomanganeso está ligado al mercado del acero y por ello, normalmente sigue las mismas tendencias. Agregó que los mayores consumidores en México son acerías que se encuentran en diversos Estados, como son Nuevo León, Coahuila, San Luis Potosí y Veracruz.

98. La Secretaría analizó el comportamiento del mercado nacional de ferrosilicomanganeso con base en la información proporcionada por Minera Autlán, así como con las cifras de importaciones obtenidas del listado de operaciones del SIC-M, conforme a lo descrito en los puntos 109 y 110 de la presente Resolución.

99. Considerando la información señalada en el punto anterior, la Secretaría observó que el mercado nacional de ferrosilicomanganeso medido a través del Consumo Nacional Aparente (CNA), calculado como la producción nacional más las importaciones, menos las exportaciones, tuvo un comportamiento decreciente en el periodo analizado, ya que en el periodo julio de 2017-junio de 2018 se mantuvo constante, disminuyó 2% en el periodo julio de 2018-junio de 2019 y 19% en el periodo julio de 2019-junio de 2020, y aumentó 6% en el periodo de examen, por lo que de manera acumulada registró una reducción de 15% en el periodo analizado.

100. Al respecto, Minera Autlán señaló que en el periodo analizado la contracción de la economía en México y en el mundo causada por las medidas adoptadas para enfrentar la pandemia de COVID-19 en 2020 explica, en forma importante, la caída de la producción de acero y el desempeño de la industria en el periodo analizado, como también explica la recuperación de la demanda del ferrosilicomanganeso en el periodo de examen, por la mejoría que registró el sector acerero en 2021, además de que un efecto de la pandemia fue la reducción de las importaciones en el mercado nacional.

101. En cuanto al volumen total importado de ferrosilicomanganeso, este tuvo una caída acumulada de 87% durante el periodo analizado, ya que disminuyó 23% y 78% en los periodos julio de 2017-junio de 2018 y julio de 2018-junio de 2019, respectivamente, aumentó 23% en el periodo julio de 2019-junio de 2020, y se redujo 39% en el periodo de examen. Durante el periodo analizado, la oferta de importaciones provino de 16 países.

En particular, en el periodo de examen los principales orígenes fueron Arabia Saudita con una participación del 81%, Noruega (9.3%), España (4.9%), Malasia (3.3%), Sudáfrica (1.3%) y Estados Unidos (0.2%), quienes de manera conjunta concentraron el total de las importaciones en dicho periodo.

102. A pesar de la contracción observada en el mercado interno durante el periodo analizado, la producción nacional de ferrosilicomanganeso tuvo un crecimiento de 6% en dicho periodo, derivado de incrementos de 2% en el periodo julio de 2017-junio de 2018, 1% en el periodo julio de 2018-junio de 2019 y 3% en el periodo julio de 2019-junio de 2020 y una caída de 0.3% en el periodo de examen. La Secretaría observó que ello se explica por el mejor desempeño de la producción nacional que compensó la caída del consumo nacional, frente a una pérdida de mercado de 10 puntos porcentuales de las importaciones totales, ya que éstas pasaron de una participación en el CNA del 12% en el periodo julio de 2016-junio de 2017 al 2% en el periodo de examen.

103. La industria nacional del producto objeto de examen depende esencialmente del mercado interno, pues las exportaciones representaron una proporción menor en la producción nacional con una participación del 22% en promedio durante el periodo analizado, resultado de un comportamiento variable en dicho periodo, pues disminuyeron 2% y 22% en los periodos julio de 2017-junio de 2018 y julio de 2018-junio de 2019, respectivamente, y si bien aumentaron 142% en el periodo julio de 2019-junio de 2020, cayeron 16% en el periodo de examen, lo que significó un crecimiento acumulado de 56% en el periodo analizado.

104. Por su parte, la Producción Nacional Orientada al Mercado Interno (PNOMI), calculada como la producción nacional menos las exportaciones, registró una caída de 5% en el periodo analizado como resultado de incrementos de 3% y 6% en los periodos julio de 2017-junio de 2018 y julio de 2018-junio de 2019, respectivamente, una disminución de 20% en el periodo julio de 2019-junio de 2020 y un crecimiento de 7% en el periodo de examen.

4. Análisis real y potencial sobre las importaciones

105. Minera Autlán señaló que las importaciones de ferrosilicomanganeso ingresan al mercado nacional a través de las fracciones arancelarias 7202.30.01 y 9802.00.13 de la TIGIE. Respecto a la primera fracción señaló que, si bien es específica del producto objeto de examen, ingresaron otros productos por errores de clasificación. Por lo anterior, proporcionó una metodología para depurar la base de importaciones del SAT que le proporcionó la CAMIMEX de acuerdo con los siguientes criterios: i) descripción para identificar a los productos diferentes; ii) operaciones con claves de pedimento A4 y V1 que corresponden a importaciones de depósito fiscal y operaciones virtuales, respectivamente, y iii) país de origen México por tratarse de retorno de mercancía que fue exportada temporalmente, importaciones al amparo del Decreto para el Fomento de la Industria Manufacturera, Maquiladora y de Servicios de Exportación publicado en el DOF el 1 de junio de 1998, y modificado mediante diversos datos a conocer en el mismo órgano informativo, mercancía devuelta y operaciones virtuales.

106. A partir de lo anterior, Minera Autlán obtuvo las importaciones de ferrosilicomanganeso que ingresaron por la fracción arancelaria 7202.30.01 durante el periodo analizado. En el caso específico de la India, indicó que no se realizaron importaciones durante el periodo analizado.

107. Respecto a la fracción arancelaria 9802.00.13 Minera Autlán indicó que, si bien no se realizaron operaciones de importación del producto objeto de examen durante el periodo analizado, esta debe ser incluida en el análisis y determinación del presente procedimiento, pues la ausencia de importaciones en dicha fracción puede explicarse precisamente por la aplicación de la cuota compensatoria.

108. A fin de tener mayor certeza del volumen y valor de las importaciones de ferrosilicomanganeso que ingresaron al mercado nacional durante el periodo analizado, la Secretaría se allegó de la información de las operaciones de importación del SIC-M de las fracciones arancelarias 7202.30.01 y 9802.00.13 de la TIGIE. Asimismo, requirió información adicional a Minera Autlán sobre las descripciones de producto cuyas operaciones de importación debían ser excluidas por tratarse de productos diferentes a ferrosilicomanganeso; correcciones a los volúmenes de importación que presentó en su respuesta al formulario y pedimentos de importación a empresas importadoras, agentes aduanales y a la ANAM.

109. En respuesta al requerimiento, Minera Autlán corrigió las cifras de importaciones de ferrosilicomanganeso de la fracción arancelaria 7202.30.01 y presentó una mayor explicación sobre la descripción de productos que no debían ser considerados como parte de las importaciones examinadas. Por lo que se refiere a la información solicitada al SAT, agentes aduanales e importadores, estos presentaron pedimentos y demás documentos de importación, mismos que fueron cotejados por la Secretaría contra la base del SIC-M y se excluyeron las operaciones de importación que no correspondían a

ferrosilicomanganeso, además de las operaciones con clave de pedimento A4. A partir de lo anterior, la Secretaría obtuvo el valor y volumen de las importaciones de ferrosilicomanganeso que ingresaron al mercado mexicano durante el periodo analizado, y confirmó que no se registraron operaciones originarias de la India en el periodo analizado.

110. Por lo que se refiere a la fracción arancelaria 9802.00.13, no existen elementos en el expediente administrativo que indiquen que se hubiesen realizado importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la India u otros países durante el periodo analizado.

111. De acuerdo con lo anterior, la Secretaría analizó el comportamiento de las importaciones originarias de países diferentes a la India, comportamiento que corresponde a las importaciones totales. Al respecto, la Secretaría observó que las importaciones mostraron una tendencia decreciente en el periodo analizado: disminuyeron 23% en el periodo julio de 2017-junio de 2018 y 78% en el periodo julio de 2018-junio de 2019, se incrementaron 23% en el periodo julio de 2019-junio de 2020 y cayeron 39% en el periodo de examen, lo que significó una caída acumulada de 87% en el periodo analizado.

112. En términos del mercado nacional, la Secretaría observó que las importaciones de otros orígenes disminuyeron su participación en el CNA en el periodo analizado en 10 puntos porcentuales, al pasar de una contribución del 12% en el periodo julio de 2016-junio de 2017, al 9% en el periodo julio de 2017-junio de 2018, 2% en el periodo julio de 2018-junio de 2019, 3% en el periodo julio de 2019-junio de 2020, y 2% en el periodo objeto de examen.

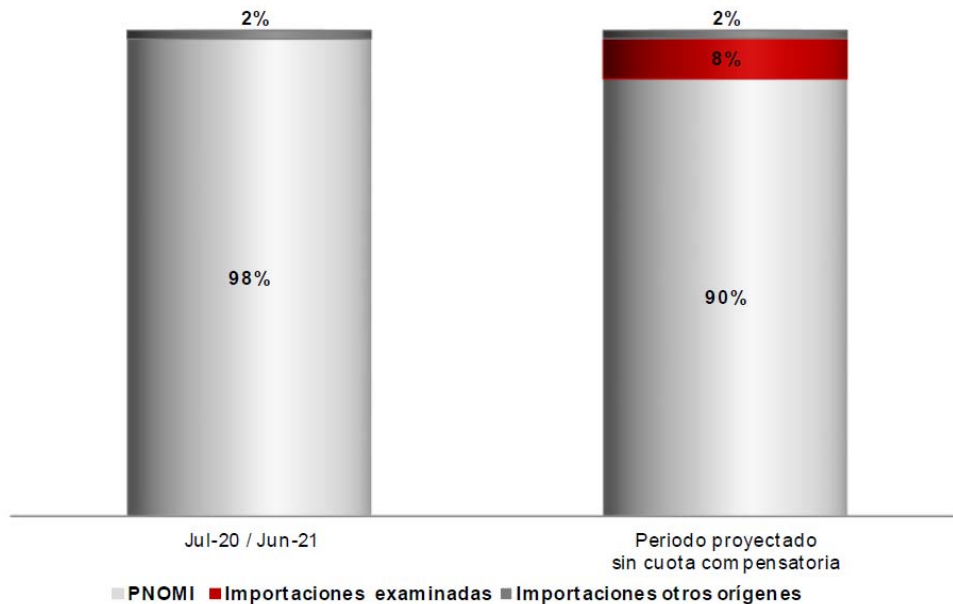
113. Por su parte, la producción nacional orientada al mercado interno (PNOMI) aumentó su participación en el CNA en el periodo analizado al pasar de una contribución del 88% en el periodo julio de 2016-junio de 2017 al 91% en el periodo julio de 2017-junio de 2018, 98% en el periodo julio de 2018-junio de 2019, 97% en el periodo julio de 2019-junio de 2020 y 98% en el periodo objeto de examen. Ello significó un aumento de 10 puntos porcentuales en el periodo analizado como resultado de la pérdida de participación en el CNA de las importaciones de otros orígenes.

114. Minera Autlán señaló que en caso de que se eliminara la cuota compensatoria, el volumen de las importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la India se incrementaría, ganando participación de mercado a costa de la rama de producción nacional y causando la repetición del daño a la rama de producción nacional.

115. Para sustentar lo anterior, Minera Autlán estimó que, en el periodo julio de 2021-junio de 2022, ante la eliminación de la cuota compensatoria, las importaciones objeto de examen se incrementarían hasta alcanzar 7.25% del CNA. Para proyectar las importaciones potenciales de la India, Minera Autlán proporcionó la hoja de cálculo con la metodología utilizada. Para ello, consideró un crecimiento del CNA del 6.43% de acuerdo con la variación esperada de la producción de acero en 2021 y 2022 obtenida de las proyecciones proporcionadas por la CANACERO, toda vez que el consumo del ferrosilicomanganeso en México está estrechamente relacionado con dicho sector. Asimismo, consideró una participación del 10% de las importaciones totales en el CNA, la cual corresponde con la observada en el periodo investigado en la Resolución final. A partir de lo anterior, las importaciones objeto de examen se obtienen por la diferencia en la participación con las importaciones del resto de países que se suponen constantes en el periodo proyectado.

116. La Secretaría replicó la metodología que proporcionó Minera Autlán sin encontrar diferencias. Asimismo, consideró que esta es aceptable en virtud de que representa un escenario factible tomando en cuenta la participación que tuvieron las importaciones totales en el periodo investigado de la investigación ordinaria, el CNA estimado conforme a las proyecciones de la producción de acero que es el principal consumidor del producto examinado y el volumen de las importaciones del resto de países del periodo de examen.

117. De acuerdo con lo anterior, la Secretaría, replicó la metodología que proporcionó Minera Autlán en el CNA calculado a partir de las cifras revisadas y obtenidas de la base de importaciones del SIC-M y observó que, ante la eliminación de la cuota compensatoria, las importaciones objeto de examen pasarían de un volumen nulo en el periodo de examen a 9,974 toneladas en el periodo julio de 2021-junio de 2022, lo que representaría un crecimiento de 100%. Ello incrementaría su participación en el mercado mexicano hasta alcanzar una participación en el CNA de 8% en el periodo julio de 2021-junio de 2022, mientras que la producción nacional vería reducida su participación en la misma proporción. Lo anterior, en tanto que las importaciones de otros orígenes registrarían el mismo volumen en el periodo proyectado con respecto al periodo examinado, por lo que su participación en el CNA se mantendría constante en 2%.

Mercado nacional de ferrosilicomanganeso

Fuente: SIC-M y Minera Autlán

118. Con base en los resultados antes descritos, la Secretaría concluyó que existen elementos suficientes para sustentar que, de eliminarse la cuota compensatoria a las importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la India, estas concurrirían nuevamente al mercado nacional a niveles considerables y en condiciones de dumping, que desplazarían a la producción y, por tanto, alcanzarían una participación significativa de mercado, lo que impactaría de forma negativa en el desempeño de indicadores económicos y financieros relevantes de la rama de producción nacional.

5. Efectos reales y potenciales sobre los precios

119. Minera Autlán indicó que no se realizaron importaciones originarias de la India durante el periodo analizado, lo cual fue confirmado por la Secretaría de acuerdo con lo señalado en el punto 109 de la presente Resolución. Por lo que se refiere al precio nacional, Minera Autlán presentó los volúmenes y valores de las ventas al mercado interno a partir de los cuales obtuvo los precios para cada uno de los periodos comprendidos en el periodo analizado. Al respecto, señaló que el comportamiento de sus precios refleja lo ocurrido en el mercado interno, pues si bien se incrementaron en el primero y segundo periodo del periodo analizado, en los siguientes tres años registraron reducciones. Asimismo, indicó que dichas variaciones se explican por situaciones de mercado y que tanto sus precios como los de sus competidores muestran variabilidad durante el periodo analizado, lo que es una clara evidencia de la sensibilidad existente en el mercado del ferrosilicomanganeso, y es un resultado normal de un commodity en ausencia de distorsiones en el mismo.

120. Por su parte, la Secretaría obtuvo los precios del producto nacional de acuerdo con la información de las ventas al mercado interno de la rama de producción nacional y del producto importado conforme a lo descrito en el punto 109 de la presente Resolución y aplicó la metodología propuesta por Minera Autlán para homologar los precios de importación al precio nacional con un contenido de manganeso al 63%. A partir de dicha información, la Secretaría analizó el comportamiento de los precios promedio implícitos con los siguientes resultados:

- a. el precio de las importaciones originarias de otros países acumuló un aumento de 30% en el periodo analizado, ya que si bien tuvo un incremento de 60% en el periodo julio de 2017-junio de 2018, en los demás periodos, julio de 2018-junio de 2019, julio de 2019-junio de 2020 y el periodo de examen, disminuyó 4%, 7% y 8%, respectivamente, y
- b. el precio promedio de venta al mercado interno de la rama de producción nacional, medido en dólares, siguió un comportamiento similar a los precios de otros orígenes, al acumular un incremento de 6% en el periodo analizado: se incrementó 21% en el periodo julio de 2017-junio de 2018, y disminuyó 2%, 9% y 1% en los periodos julio de 2018-junio de 2019, julio de 2019-junio de 2020 y en el periodo de examen, respectivamente.

121. La Secretaría comparó el precio de las importaciones de otros países a nivel frontera más el pago de los derechos de trámite aduanero para ponerlas en el mercado mexicano, con el precio a nivel planta de las ventas al mercado interno de la rama de producción nacional y observó que, a lo largo del periodo analizado las importaciones de otros países distintos al examinado, se ubicaron por debajo del precio nacional durante el periodo analizado: 27%, 4%, 6%, 4% y 11% en los periodos julio de 2016-junio de 2017, julio de 2017-junio de 2018, julio de 2018-junio de 2019, julio de 2019-junio de 2020 y el periodo de examen, respectivamente.

122. Como ya se indicó anteriormente, y en virtud de que no se realizaron importaciones originarias de la India durante el periodo analizado, Minera Autlán señaló que es razonable considerar el precio promedio de las exportaciones de la India al mundo, del periodo de examen para la subpartida 7202.30, los cuales obtuvo del IMNl, como un posible precio de exportación de ferrosilicomanganeso de la India a México en caso de que se suprimiera la cuota compensatoria. Para fines de la comparación con el precio nacional, Minera Autlán señaló que homologó dicho precio de exportación a un contenido de manganeso de 63% y le agregó costos de flete, seguros y derecho de trámite aduanero, a partir de lo cual estimó que el precio del producto objeto de examen registraría una subvaloración de 7.18% con respecto al precio nacional en el periodo examinado. Minera Autlán, proporcionó cifras mensuales de volúmenes, valores y precios de las exportaciones de la India, por país, de enero de 2016 a junio de 2021 reportadas por el IMNl, así como los cálculos que realizó para la homologación por contenido de manganeso y costos de seguros y flete.

123. Por su parte, la Secretaría revisó los cálculos y el soporte documental para acreditar los gastos por fletes y seguros, mismos que replicó sin encontrar diferencias, por lo que los consideró aceptables. De acuerdo con lo anterior, la Secretaría observó que, si hubiesen ingresado importaciones de ferrosilicomanganeso de la India al mercado mexicano durante el periodo de vigencia de la cuota compensatoria, su precio habría registrado una subvaloración de 7.13% en el periodo de examen en relación con el precio nacional.

124. Con respecto al efecto que tendría la eliminación de la cuota compensatoria en los precios dentro del mercado nacional, Minera Autlán argumentó que, en el periodo proyectado julio de 2021-junio de 2022, existe la probabilidad de una penetración del ferrosilicomanganeso de la India en el mercado mexicano a los precios que exportó al mercado internacional en el periodo de examen, ya que estos son inferiores a los precios nacionales y los compradores harán pedidos al oferente que tenga el precio más bajo. Añadió que, dado que el ferrosilicomanganeso es un commodity, las diferencias en precios ejercen un impacto significativo en los volúmenes y penetración de mercado.

125. De acuerdo con lo anterior, Minera Autlán consideró dos escenarios ante la posible eliminación de la cuota compensatoria para el periodo proyectado julio de 2021-junio de 2022: i) las importaciones originarias de la India ingresarían al mercado mexicano al mismo precio promedio al que exportó al resto del mundo en el periodo de examen, y ii) las importaciones originarias de la India podrían ingresar al mismo precio de exportación a los Emiratos Árabes Unidos en dicho periodo.

126. Al respecto, Minera Autlán señaló que ambos escenarios son factibles, pues son un indicativo de la manera en que la India se ha estado posicionando en los mercados internacionales cometiendo prácticas de dumping, y en el caso particular de los Emiratos Árabes Unidos, muestra que tiene la capacidad para exportar a precios aun menores, ya que dicho país fue el principal destino de sus exportaciones en 2019 y 2020, además de contar con el precio más bajo al que exportó durante el periodo examinado. De tal manera, es razonable considerar que al abrirse el mercado mexicano la India podría ofrecer estos mismos precios a México para poder ganar mercado.

127. En consecuencia, Minera Autlán consideró que debido a que los precios de exportación de la India se mantendrían constantes en el periodo proyectado, estimaría tener que disminuir o igualar sus precios a los mismos niveles a fin de no perder participación de mercado y mantener a sus clientes tradicionales. En cuanto a los precios de otros orígenes, estimó que se mantendrían constantes, es decir, al mismo nivel observado en el periodo de examen.

128. La Secretaría replicó los cálculos señalados en la metodología proporcionada por Minera Autlán para estimar los precios del producto objeto de examen sin encontrar diferencias sustanciales, y determinó que las proyecciones son aceptables toda vez que consideran la información de los precios de exportación de ferrosilicomanganeso observados en el periodo de examen ajustados con el contenido de manganeso, gastos de internación e información de fuentes reconocidas como es el IMNl. De acuerdo con lo anterior, la Secretaría observó que considerando el escenario conservador en el que las importaciones originarias de la India ingresarían al precio promedio de sus exportaciones en el periodo de examen, el precio nacional se reduciría 7.13%. Por lo que se refiere al escenario de mayor agravamiento, el precio nacional tendría una caída equivalente al 14.28% para igualarse al mismo nivel de precio de sus exportaciones a los Emiratos Árabes Unidos.

129. Al respecto, la Secretaría considera que el efecto negativo del aumento estimado de las importaciones objeto de examen en el periodo proyectado, asociado a los niveles de subvaloración de las exportaciones de la India en el periodo examinado, indican la probabilidad de una afectación a la rama de producción nacional tanto en volúmenes como en valores por la disminución o depresión en el precio nacional, que se traduciría en una caída de la utilidad operativa en más de 3 veces por la reducción en los ingresos por ventas al mercado interno, y un deterioro en el margen operativo que pasaría de positivo a negativo, así como de un mayor agravamiento o afectación en dichos indicadores en el segundo escenario, tal como se indica en los puntos 143, 149 y 150 de la presente Resolución.

130. Con base en la información y los resultados descritos anteriormente, la Secretaría concluyó que existe la probabilidad fundada de que, en caso de eliminarse la cuota compensatoria, las importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la India, efectuadas en condiciones de dumping, concurren al mercado nacional en niveles de precios que repercutirían de manera negativa sobre los precios nacionales al mercado interno, causando una depresión de los mismos a fin de no perder participación de mercado para poder competir, lo que tendría efectos negativos en los ingresos, utilidades y margen operativo de la rama de producción nacional.

6. Efectos reales y potenciales sobre la rama de producción nacional

131. Minera Autlán manifestó que la aplicación de la cuota compensatoria a las importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la India han sido efectivas puesto que, en un mercado no distorsionado, sus estrategias comerciales funcionan positivamente ante los cambios impredecibles del mercado. Asimismo, señaló que en los tres primeros años del periodo analizado se registró un crecimiento del CNA, para posteriormente tener una reducción moderada como resultado de las medidas adoptadas para enfrentar la pandemia de COVID-19, mientras que en el periodo examinado se registró una recuperación.

132. Adicionalmente, indicó que su producción no registró la misma tendencia del CNA, ya que en el periodo de las reducciones del consumo interno tuvo la posibilidad de aumentar sus exportaciones, mientras que las ventas internas siguieron la misma tendencia del CNA. Señaló que la utilización de la capacidad instalada registró un incremento en el segundo periodo del periodo analizado para posteriormente descender en los últimos tres periodos, por lo que su utilización cayó 8 puntos porcentuales en el periodo examinado, en parte debido a que realizó mejoras y adecuaciones a diversos hornos, lo que le permitió aumentar la capacidad instalada.

133. Con la finalidad de evaluar el comportamiento de la rama de producción nacional durante el periodo de análisis, la Secretaría consideró los indicadores económicos y financieros (estados de costos, ventas y utilidades de la mercancía similar destinada al mercado interno) y los estados financieros dictaminados para el periodo de 2016 a 2020, proporcionados por Minera Autlán. Con el objeto de que las cifras financieras sean comparables entre sí, la Secretaría actualizó la información financiera mediante el método de cambios en el nivel general de precios, con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

134. Con base en la información que obra en el expediente administrativo, la Secretaría observó que el mercado nacional de ferrosilicomanganeso, medido a través del CNA, se mantuvo constante en el periodo julio de 2017-junio de 2018, disminuyó 2% en el periodo julio de 2018-junio de 2019 y 19% en el periodo julio de 2019-junio de 2020, y aumentó 6% en el periodo de examen, lo cual significó una disminución de 15% en el periodo analizado.

135. En este contexto de contracción del mercado, la producción nacional tuvo un crecimiento acumulado de 6% en el periodo analizado: aumentó 2% en el periodo julio de 2017-junio de 2018, 1% en el periodo julio de 2018-junio de 2019 y 3% en el periodo julio de 2019-junio de 2020, y tuvo una caída de 0.3% en el periodo de examen. Por su parte, la PNOMI creció 3% en el periodo julio de 2017-junio de 2018 y 6% en el periodo julio de 2018-junio de 2019, cayó 20% en el periodo julio de 2019-junio de 2020 y aumentó 7% en el periodo de examen, acumulando una caída de 5% en el periodo analizado.

136. Al respecto, la Secretaría observó que la diferencia entre el comportamiento positivo de la producción nacional y decreciente de la producción al mercado interno en el periodo analizado, se explica principalmente por el desempeño de las ventas de exportación, pues estas aumentaron 56% en dicho periodo, lo que fue un factor que atenúo el efecto negativo de la caída del mercado interno en el periodo analizado.

137. En relación con el mercado, la Secretaría observó que la PNOMI de la rama de producción nacional aumentó su participación en 10 puntos porcentuales en el CNA durante el periodo analizado, al pasar de 88% en el periodo julio de 2016-junio de 2017 al 91% en el periodo julio de 2017-junio de 2018, 98% en el periodo julio de 2018-junio de 2019, 97% en el periodo julio de 2019-junio de 2020 y 98% en el periodo de examen.

138. Las ventas al mercado interno de la rama de producción nacional aumentaron 13% en el periodo julio de 2017-junio de 2018 y 1% en el periodo julio de 2018-junio de 2019, disminuyeron 18% en el periodo julio de 2019-junio de 2020 y mostraron un incremento de 10% en el periodo de examen, acumulando un crecimiento de 4% en el periodo analizado. Los ingresos de las ventas al mercado interno (expresados en dólares) tuvieron el siguiente comportamiento: aumentaron 36% en el periodo julio de 2017-junio de 2018, disminuyeron 1% en el periodo julio de 2018-junio de 2019 y 25% en el periodo julio de 2019-junio de 2020 y aumentaron 9% en el periodo de examen, lo que significó un crecimiento acumulado de 10% en el periodo analizado.

139. En lo que se refiere a las exportaciones de la rama de producción nacional, disminuyeron 2% en el periodo julio de 2017-junio de 2018 y 22% en el periodo julio de 2018-junio de 2019, aumentaron 142% en el periodo julio de 2019-junio de 2020 y cayeron 16% en el periodo de examen, lo que significó un incremento acumulado de 56% en el periodo analizado. No obstante, que las exportaciones tuvieron un crecimiento de 142% en el periodo julio de 2019-junio de 2020, con respecto a las ventas totales, estas mantuvieron una participación en promedio de 22% durante el periodo analizado, lo cual refleja que la rama de producción nacional depende principalmente del mercado interno para su operación, lo que la coloca en una situación de vulnerabilidad frente al aumento de las importaciones en condiciones de dumping de eliminarse la cuota compensatoria.

140. Los inventarios de la rama de producción nacional disminuyeron 57% durante el periodo analizado, ello como resultado de un aumento de 8% en los periodos julio de 2017-junio de 2018 y julio de 2018-junio de 2019, respectivamente, y una caída de 13% en el periodo julio de 2019-junio de 2020 y 58% en el periodo de examen.

141. En cuanto a la capacidad instalada de la rama de producción nacional, la Secretaría observó que esta aumentó durante el periodo analizado, por lo cual consideró conveniente requerir información adicional a Minera Autlán. En respuesta, la productora nacional señaló que la capacidad instalada que reportó corresponde exclusivamente a ferrosilicomanganeso, y que esta aumentó durante los tres últimos años del periodo analizado, derivado de mejoras y adecuaciones realizadas a diversos hornos. Asimismo, proporcionó la metodología y hojas de cálculo correspondientes. La Secretaría revisó la metodología y observó que esta depende de la mezcla de ingredientes con los que se alimentan los hornos, la potencia eléctrica, consumo eléctrico y tiempo de operación de los hornos. Se replicaron los cálculos realizados por Minera Autlán sin encontrar diferencias.

142. De acuerdo con lo anterior, la Secretaría observó que la capacidad instalada de la rama de producción nacional tuvo un aumento acumulado de 15% en el periodo analizado, toda vez que creció 4%, 7%, 4% y 0.2% en los periodos julio de 2017-junio de 2018, julio de 2018-junio de 2019, julio de 2019-junio de 2020 y en el periodo de examen, respectivamente.

143. Como resultado del desempeño de la capacidad instalada y de la producción de la rama de producción nacional, la utilización del primer indicador disminuyó 6 puntos porcentuales en el periodo analizado, al pasar de 88% en el periodo julio de 2016-junio de 2017 al 87% en el periodo julio de 2017-junio de 2018, 83% en el periodo julio de 2018-junio de 2019, y 82% en el periodo julio de 2019-junio de 2020 y el periodo de examen, respectivamente.

144. El empleo de la rama de producción nacional disminuyó 0.2% en el periodo julio de 2017-junio de 2018 y 1% en el periodo julio de 2018-junio de 2019, creció 2% en el periodo julio de 2019-junio de 2020 y el periodo de examen, respectivamente, lo que significó un crecimiento de 2% en el periodo analizado.

145. El comportamiento de la producción y del empleo de la rama de producción nacional se reflejó en un incremento de su productividad (expresada como el cociente de estos indicadores) del 4% en el periodo analizado, resultado de aumentos de 2% en los periodos julio de 2017-junio de 2018 y julio de 2018-junio de 2019, respectivamente, 1% en el periodo julio de 2019-junio de 2020, y una caída de 2% en el periodo de examen.

146. En lo que respecta a la masa salarial, ésta mostró un crecimiento de 36% en el periodo analizado, como resultado de incrementos de 9%, 12%, 5% y 6% en los periodos julio de 2017-junio de 2018, julio de 2018-junio de 2019, julio de 2019-junio de 2020 y en el periodo de examen, respectivamente.

147. El comportamiento descrito de los volúmenes de ventas al mercado interno de la rama de producción nacional y sus precios se reflejó en el desempeño de sus ingresos. Al respecto, la Secretaría observó que los ingresos por ventas (expresados en pesos) aumentaron 26.4% en el periodo julio de 2017-junio de 2018, disminuyeron 2.2% en el periodo julio de 2018-junio de 2019 y 22.9% en el periodo julio de 2019-junio de 2020, y crecieron 4.1% en el periodo objeto de examen, lo que se reflejó en una disminución de 0.9% durante el periodo analizado.

148. Por su parte, los costos operativos de la rama de producción nacional aumentaron 11.2% en el periodo julio de 2017-junio de 2018 y 22.4% en el periodo julio de 2018-junio de 2019, pero disminuyeron 14.5% en el periodo julio de 2019-junio de 2020 y 1.8% en el periodo objeto de examen, respectivamente, lo que reflejó un incremento de 14.3% durante el periodo analizado.

149. Como resultado del comportamiento de los ingresos por ventas y de los costos operativos en el mercado interno, las utilidades de operación aumentaron 95.7% en el periodo julio de 2017-junio de 2018, disminuyeron 66% en el periodo julio de 2018-junio de 2019 y una vez en julio de 2019-junio de 2020, pero aumentaron más de 30 veces en el periodo de examen; lo que se reflejó en una disminución de la utilidad operativa de 69.8% durante el periodo analizado.

150. En consecuencia, el margen operativo de las ventas al mercado interno aumentó 9.9 puntos porcentuales en el periodo julio de 2017-junio de 2018, pero disminuyó 18.2 y 9.9 puntos porcentuales en los periodos julio de 2018-junio 2019 y julio de 2019-junio 2020, respectivamente, y tuvo un incremento de 5.7 puntos porcentuales en el periodo de examen; lo que significó una disminución acumulada de 12.6 puntos porcentuales al pasar de 18% a 5.5% durante el periodo analizado.

151. En relación con las variables de rendimiento sobre la inversión en activos (ROA, por sus siglas en inglés de Return of the Investment in Assets), flujo de efectivo y capacidad de reunir capital, de conformidad con lo descrito en los artículos 3.6 del Acuerdo Antidumping y 66 del RLCE, los efectos de las importaciones se evaluaron a partir de los estados financieros dictaminados de 2016 a 2020, correspondientes a Minera Autlán, que consideran la producción del grupo o gama más restringido de productos que incluyen al producto similar.

152. El rendimiento sobre los activos de la rama de producción nacional, calculado a nivel operativo, mostró un comportamiento positivo de 2016 a 2020, con tendencia decreciente al mostrar una disminución de 2 puntos porcentuales en dicho periodo, como se muestra en el siguiente cuadro:

Índice	2016	2017	2018	2019	2020
Rendimiento sobre los activos	2.8%	11.8%	6.1%	0.3%	0.8%

Fuente: Estados financieros de Minera Autlán

153. En cuanto al flujo de caja a nivel operativo, la Secretaría observó que tuvo una tendencia decreciente de 2016 a 2020, pues disminuyó 49.1%, debido a la caída en utilidades antes de impuestos.

154. Por otra parte, la capacidad de reunir capital mide la capacidad que tiene un productor de allegarse de los recursos financieros necesarios para la realización de la actividad productiva. La Secretaría analizó dicha capacidad a través del comportamiento de los índices de circulante, prueba de ácido (solvencia, liquidez), apalancamiento y deuda. Normalmente se considera que los niveles de solvencia y liquidez son adecuados si la relación entre los activos y pasivos circulantes es de uno a uno o mayor. En cuanto al nivel de apalancamiento, se considera que una proporción del pasivo total con respecto al capital contable inferior a uno, o bien menor a 100%, es manejable.

155. A partir de lo anterior, la Secretaría considera que la solvencia y la liquidez correspondientes al periodo de 2016 a 2020 de Minera Autlán, se encuentran en rangos no óptimos, ya que la relación entre los activos y pasivos circulantes es menor a 1, al reportar los siguientes índices:

Índice	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de Circulante	0.99	1.30	1.05	1.03	0.96
Prueba de Ácido	0.61	0.92	0.68	0.69	0.71

Fuente: Estados financieros de Minera Autlán

156. En lo referente al nivel de apalancamiento (razón de pasivo total a capital contable) de la rama de producción nacional, reportó niveles no adecuados, al registrar índices mayores a una vez en 2018, 2019 y 2020. Respecto al nivel de deuda o razón de pasivo total a activo total, fueron manejables durante el periodo de 2016 a 2020 al reportar los siguientes resultados:

Índice	2016	2017	2018	2019	2020
Pasivo Total a Capital Contable (medido en veces)	0.94	0.96	1.12	1.14	1.15
Pasivo Total a Activo Total	48%	49%	53%	53%	53%

Fuente: Estados financieros de Minera Autlán

157. Con base en los resultados descritos en los puntos 131 al 156 de la presente Resolución, la Secretaría observó que en general los indicadores económicos y financieros de la rama de producción nacional presentaron un comportamiento favorable, ya sea en el periodo analizado y/o en el periodo de examen, entre ellos: producción, producción orientada al mercado interno, ventas al mercado interno, participación de mercado, empleo, salarios, capacidad instalada y productividad. Sin embargo, el comportamiento de los resultados operativos y del margen de operación de la rama de producción nacional

disminuyeron durante el periodo analizado debido a la baja en los ingresos por ventas y al incremento de los costos de operación. Por lo anterior, la Secretaría considera que la rama de producción nacional se encuentra en una situación de vulnerabilidad, y en caso de que se eliminara la cuota compensatoria impuesta a las importaciones originarias de la India, podría causar un deterioro en sus indicadores económicos y financieros con la consecuente repetición del daño.

158. Minera Autlán argumentó que, si bien durante el periodo de examen se inició una recuperación para la rama de producción nacional, la industria todavía tiene bajos niveles de utilidades operativas, lo que la coloca en una situación muy vulnerable frente a los precios de dumping de las exportaciones de la India, mismas que enfrentaría ante una eliminación de la cuota compensatoria, ya que dicho país exporta a precios muy bajos, es el principal exportador en el mundo, cuenta con gran capacidad ociosa comparada con las necesidades de consumo en México y ha mostrado una agresiva estrategia de penetración en los mercados mundiales. Señaló que la aplicación de la cuota compensatoria ha sido efectiva puesto que, en un mercado no distorsionado, sus estrategias comerciales funcionan positivamente ante los cambios impredecibles del mercado, tales como la crisis causada por la pandemia COVID-19.

159. Minera Autlán agregó que, de eliminarse la cuota compensatoria, además de la disminución en su precio de venta al mercado interno, enfrentaría una pérdida de mercado por el aumento de participación de las importaciones en condiciones de dumping, disminución de ventas y sustitución de las compras de sus clientes por el producto importado de la India, así como pérdidas en su utilidad operativa.

160. Para evaluar el efecto de la eliminación de la cuota compensatoria a las importaciones originarias de la India, Minera Autlán proporcionó estimaciones de la afectación en sus indicadores económicos y financieros (estados de costos, ventas y utilidades de la mercancía similar, destinada al mercado interno) para el periodo julio de 2021-junio de 2022, bajo los dos escenarios de precios descritos en el punto 125 de la presente Resolución.

161. La Secretaría revisó la metodología, supuestos y cálculos proporcionados por Minera Autlán para obtener sus estimaciones sin encontrar diferencias sustanciales. Sin embargo, observó que, para la estimación del comportamiento del mercado nacional en el periodo proyectado, la productora se basó en el crecimiento del CNA observado en el segundo semestre del periodo de examen. Al respecto, la Secretaría consideró conveniente requerir a Minera Autlán una mayor explicación sobre la razonabilidad económica de su estimación, tomando en cuenta los señalamientos y medios de prueba que ésta presentó para sustentar las expectativas favorables de crecimiento del sector acerero que consume el producto objeto de examen, y los pronósticos del CNA para productos siderúrgicos de la CANACERO.

162. En respuesta al requerimiento, Minera Autlán ajustó su proyección del CNA de ferrosilicomanganeso considerando un crecimiento del 6.43% que sería el mismo que se espera en la producción del acero en el periodo proyectado, conforme a las expectativas de crecimiento del sector acerero proporcionadas por la CANACERO. Indicó que ello se justifica dado que el consumo del producto objeto de examen en México está estrechamente relacionado con la producción de acero.

163. A partir de la estimación del CNA, el volumen estimado de las importaciones objeto de examen, y los dos escenarios de precios señalados en los puntos 114 al 117 y 125 al 128 de la presente Resolución, la Secretaría observó que el resto de indicadores económicos y financieros de la rama de producción nacional (producción, producción orientada al mercado interno, participación de mercado, ventas internas, exportaciones, inventarios, empleo, salarios, capacidad instalada y su utilización, productividad y costos de operación) se obtienen, como una proporción o participación relativa, diferencia y/o se suponen constantes con respecto al periodo de examen, o se ajustan por inflación conforme la información reportada por Banco de México.

164. Por lo que se refiere específicamente a la determinación del costo de producción y los gastos de operación, Minera Autlán calculó los costos y gastos unitarios, en ambos supuestos de precios con base en la información real del periodo objeto de examen y agregó la inflación correspondiente, posteriormente los multiplicó, en el caso del costo de producción por el volumen de producción proyectado, y para obtener la proyección de los gastos de operación, multiplicó dichos gastos unitarios por la proyección del volumen de ventas; una vez obtenido el costo de producción, aplicó las proporciones registradas en el periodo de examen, para determinar la materia prima, mano de obra y los gastos indirectos de fabricación; obtuvo los gastos de administración y ventas, al aplicar las proporciones del periodo de examen al total de gastos de operación.

165. La Secretaría replicó la metodología proporcionada por Minera Autlán para estimar los efectos potenciales de los indicadores económicos y financieros de la rama de producción nacional sin encontrar diferencias, y determinó que es aceptable, en virtud de que es factible considerar una sustitución del volumen de compras de producto nacional frente a la competencia de las importaciones originarias de la India a precios en condiciones de dumping y subvaloración, considera la información de fuentes especializadas del sector del producto objeto de examen (CANACERO y IMnI), el volumen y participación que alcanzarían las

importaciones objeto de examen y de otros orígenes en un escenario conservador basado en el periodo investigado de la investigación ordinaria y en el periodo de examen, así como el comportamiento y participaciones de los indicadores económicos y financieros observados durante el periodo de examen.

166. A partir de los resultados obtenidos conforme a lo descrito en el punto anterior, se observaría una clara afectación en los indicadores económicos relevantes de la rama de producción nacional en el periodo julio de 2021-junio de 2022, toda vez que habría un aumento de las importaciones objeto de examen. Las disminuciones principalmente se verían en los siguientes indicadores: producción y producción orientada al mercado interno (2%), respectivamente, participación de mercado (8 puntos porcentuales), ventas al mercado interno (13%), utilización de la capacidad instalada (2 puntos porcentuales), empleo (1.4%) y aumento de los inventarios en 24%.

167. Por lo que se refiere a los indicadores financieros considerando el precio de exportación de la India al mundo, la Secretaría observó que los beneficios operativos caerían más de 3 veces, debido a que los ingresos por ventas disminuirían 20%, en tanto que los costos de operación bajarían en 2.9%, lo que resultaría en una caída de 20 puntos porcentuales en el margen operativo al pasar de 5.5% a -14.6%. Por lo que se refiere al escenario considerando el precio de exportación de la India a los Emiratos Árabes Unidos, la Secretaría observó que los efectos en los indicadores económicos se mantendrían sin cambio, pero se agravaría el efecto negativo en los indicadores financieros, debido a una mayor caída del precio nacional.

168. Por su parte, la empresa importadora Elmet señaló que la investigación original concluyó en el sentido de que las importaciones causaron una amenaza de daño y una vez transcurridos los 5 años de vigencia, Minera Autlán continúa con la intención de seguir cerrando el mercado a las importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la India. Sin embargo, la importadora indicó que desconoce cuáles son los elementos que le permitan afirmar a la productora nacional que se volvería a repetir el dumping y la amenaza de daño.

169. Por su parte, Minera Autlán señaló que la importadora no presentó ningún argumento o prueba en contra de la prórroga de vigencia de la cuota compensatoria. Asimismo, señaló que es falso y además carece de sustento jurídico que tenga intención de seguir cerrando el mercado, ya que el propósito de la cuota compensatoria no es cerrar el mercado sino corregir distorsiones ocasionadas por las prácticas desleales de comercio internacional.

170. Al respecto, la Secretaría considera que los argumentos planteados por Elmet carecen de sustento, dado que no proporcionó prueba o elementos en contrario, que desvirtúen la información que obra en el expediente administrativo y que sustentan que ante la eliminación de la cuota compensatoria, las importaciones objeto de examen concurrirían nuevamente al mercado mexicano en condiciones de discriminación de precios y a niveles tales que provocarían la repetición del daño al ocasionar una caída de los volúmenes de ventas de la rama de producción nacional y de su participación en el mercado nacional, así como una disminución en el precio nacional, lo que afectaría sus indicadores económicos y financieros como se señala en los puntos 105 a 167 y 172 a 183 de la presente Resolución.

171. De acuerdo con la información y los resultados del análisis descrito anteriormente, la Secretaría concluyó que el volumen potencial de las importaciones originarias de la India, así como el nivel de precios al que concurrirían al mercado mexicano, constituyen elementos objetivos que permiten establecer la probabilidad fundada de que, ante la eliminación de la cuota compensatoria, la rama de producción nacional registraría efectos negativos sobre los indicadores económicos y financieros relevantes, lo que daría lugar a la repetición del daño a la industria nacional de ferrosilicomanganeso.

7. Potencial exportador de India

172. Minera Autlán indicó que la eliminación de la cuota compensatoria daría lugar a la repetición del daño a la rama de producción nacional de ferrosilicomanganeso, pues la India es el segundo productor mundial con una participación del 11.10% y el principal exportador con 26% durante el periodo de examen. Además, su capacidad instalada representó el 8.3% de la capacidad mundial, situándolo como el segundo país en 2020, lo que le permite, además de satisfacer su demanda interna, poder exportar grandes cantidades del producto objeto de examen. Asimismo, señaló que la capacidad libremente disponible de la India fue superior al consumo anual de México en 2020, por lo que tan solo con el 50% de dicha capacidad podría abastecer el total del consumo nacional.

173. Minera Autlán señaló que la India ha mostrado una política agresiva de precios de exportación, lo que le ha permitido posicionarse como el principal exportador a nivel mundial. Al respecto, indicó que las exportaciones de dicho país en el periodo enero-junio de 2021 aumentaron más del 50% con respecto al mismo periodo de 2020, lo cual constituye un elemento más que muestra el comportamiento agresivo de la India en sus exportaciones.

174. Agregó que México tiene un mercado del acero creciente y con buenas expectativas de crecimiento en los próximos años de acuerdo con las proyecciones del CNA provistas por la CANACERO durante 2021 y 2022, lo que lo hace muy atractivo para las exportaciones de la India. Lo anterior, tomando en cuenta que la economía más grande de la región, Estados Unidos, mantiene una cuota compensatoria, lo que representa una gran limitante a las exportaciones de ferrosilicomanganeso de la India, aunado a las medidas impuestas por Corea del Sur a dicho país. Para acreditar el potencial exportador del país objeto de examen, Minera Autlán proporcionó la siguiente información:

- a. indicadores de producción, exportaciones, consumo interno y capacidad instalada para el periodo analizado, con base en información de la publicación de la empresa consultora CRU: "Manganese Market Outlook 2021 Statistical Review" de agosto y noviembre de 2021, y
- b. reporte final de la tercera revisión emitida por la Comisión de Comercio Internacional de Estados Unidos en contra de las exportaciones de silicomanganeso originarias de la India, Kazajistán y Venezuela, y el informe semestral de la Organización Mundial del Comercio (OMC) sobre medidas antidumping vigentes en el caso de Corea del Sur en contra de las exportaciones de ferrosilicomanganeso de la India.

175. Adicionalmente, Minera Autlán presentó como prueba superveniente información actualizada sobre la capacidad instalada de ferrosilicomanganeso de la India, de acuerdo con el reporte "Global Bulk Ferroalloys DataStream" de marzo del 2022, emitido por Metal Expert, la cual es una empresa especializada en inteligencia de precios, noticias, datos y análisis para la industria del hierro y el acero. A partir de dicha información, Minera Autlán señaló que la India ha incrementado su capacidad instalada para producir aleaciones de manganeso en el 2022.

176. De acuerdo con la información que obra en el expediente administrativo, la Secretaría analizó el comportamiento de la industria de ferrosilicomanganeso de la India, con el fin de evaluar si cuenta con capacidad disponible o potencial exportador que permita suponer que, en caso de eliminarse la cuota compensatoria, podría destinar al mercado mexicano exportaciones del producto objeto de examen en volúmenes significativos con relación al mercado y la producción nacional.

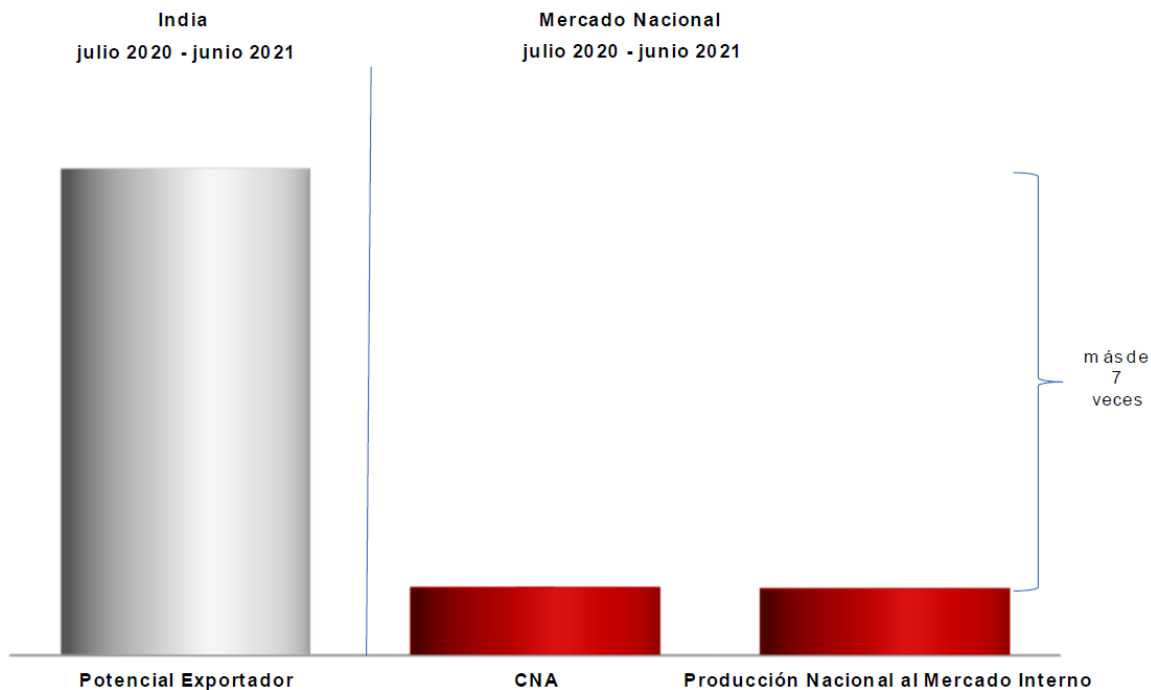
177. Con base en la información anterior, la Secretaría observó que la producción de ferrosilicomanganeso de la India aumentó 12%, al pasar de 1.8 a 2 millones de toneladas, aunque en el periodo de examen el aumento fue mayor con un crecimiento del 18%. Con respecto a la capacidad instalada de la industria india para fabricar ferrosilicomanganeso, esta se mantuvo prácticamente constante durante todo el periodo analizado, con excepción del periodo de examen, en el cual registró un aumento de 3%. Por lo que se refiere a las exportaciones de la India al mundo, estas aumentaron 8% y 26% en el periodo analizado y examinado, respectivamente.

178. La Secretaría considera que el comportamiento observado en los indicadores anteriores muestra el aumento de la capacidad productiva y de exportación de la India de ferrosilicomanganeso durante el periodo analizado, a pesar de un entorno mundial adverso y de crisis económica en los últimos años causadas principalmente por la pandemia COVID-19. Además, el aumento de las exportaciones de la India en el periodo analizado, y en particular en el periodo de examen, ocurre ante las restricciones comerciales impuestas por México y terceros países al producto objeto de examen.

179. Efectivamente, de acuerdo con el Reporte Final "Investigation Nos. 731-TA-929-931 (Third Review)" Publicación 4841 de abril de 2019, la Comisión de Comercio Internacional de Estados Unidos confirmó que la revocación de las medidas antidumping en contra de las exportaciones de silicomanganeso originarias de la India, Kazajistán y Venezuela, daría lugar a la continuación o repetición del daño a la industria de dicho país. Asimismo, el informe semestral G/ADP/N/308/KOR del 12 de abril de 2018 del Comité de Prácticas Antidumping de la OMC sobre medidas antidumping vigentes, indica que la República de Corea mantiene medidas antidumping vigentes en contra de las exportaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la India.

180. La Secretaría considera, que ello es un elemento adicional que permite presumir que los exportadores de la India tendrían un mayor incentivo para colocar sus exportaciones en otros países, como sería el mercado mexicano en caso de que se eliminara la cuota compensatoria vigente. Lo anterior, en un entorno de mayor competencia y búsqueda de mercados debido a la recuperación internacional y las perspectivas de crecimiento del mercado mexicano en el periodo de examen.

181. En relación con el mercado mexicano, y de acuerdo con la información que obra en el expediente administrativo, la Secretaría observó que la industria fabricante de ferrosilicomanganeso de la India cuenta con un potencial exportador considerable, en relación con el tamaño de la producción y el mercado nacional del producto examinado. En efecto, el potencial exportador (capacidad instalada menos consumo interno) fue equivalente a más de 7 veces el tamaño del CNA y la producción nacional al mercado interno en el periodo de examen, respectivamente.

Potencial exportador de la India vs. mercado y producción nacional de ferrosilicomanganeso (Toneladas)

Fuente: CRU, SIC-M y Minera Autlán

182. Con respecto a la información adicional que presentó Minera Autlán para acreditar el aumento de la capacidad instalada de ferrosilicomanganeso de la India en 2022, la Secretaría considera que es un elemento más que sustenta que dicho país incrementará su capacidad para la fabricación de ferroaleaciones, y en particular, del producto objeto de examen, lo que redundará en un aumento de su potencial exportador en relación con el mercado y la producción nacional.

183. Con base en la información y el análisis descrito en los puntos anteriores, la Secretaría concluyó que la industria fabricante de ferrosilicomanganeso de la India, cuenta con un potencial exportador superior a la producción nacional y al tamaño del mercado mexicano del producto similar. Lo anterior, aunado a los bajos precios a los que concurrirían las importaciones examinadas por las condiciones de dumping en que ingresarían al mercado nacional, constituyen elementos suficientes para determinar que, la eliminación de la cuota compensatoria incentivaría el retorno de las exportaciones del producto objeto de examen al mercado mexicano en volúmenes significativos, lo que daría lugar a la repetición del daño a la rama de producción nacional.

H. Conclusiones

184. Con base en el análisis y los resultados descritos en la presente Resolución, la Secretaría concluyó que existen elementos suficientes para determinar que la eliminación de la cuota compensatoria a las importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la India, daría lugar a la repetición del dumping y del daño a la rama de producción nacional. Entre los elementos que llevaron a esta conclusión, sin que sean limitativos de aspectos que se señalaron a lo largo de la presente Resolución, se encuentran los siguientes:

- a. Existen elementos suficientes para sustentar que de eliminarse la cuota compensatoria se repetiría el dumping en las exportaciones a México de ferrosilicomanganeso originarias de la India.
- b. No obstante, que en el periodo analizado la aplicación de la cuota compensatoria desincentivó la concurrencia de importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de la India en condiciones de discriminación de precios al mercado nacional, la proyección de estas importaciones ante la posible eliminación de la cuota compensatoria, confirman la probabilidad fundada de que éstas concurren nuevamente al mercado nacional en volúmenes que les permitiría alcanzar una participación de mercado que impactaría negativamente en el desempeño de indicadores económicos y financieros relevantes de la rama de producción nacional.

- c. Existe la probabilidad fundada de que, ante la eliminación de la cuota compensatoria, las exportaciones potenciales del producto objeto de examen podrían concurrir en niveles de precios que repercutirían de manera negativa en los precios internos, puesto que obligaría a la rama de producción nacional a disminuir sus precios a fin de competir ante el incremento de la demanda por nuevas importaciones.
- d. El potencial exportador del que dispone la India, así como el nivel de precios al que concurrirían las importaciones objeto de examen, constituyen elementos objetivos que permiten establecer la probabilidad fundada de que, ante la eliminación de la cuota compensatoria, la rama de producción nacional registraría afectaciones sobre sus indicadores económicos y financieros.
- e. Entre las afectaciones más importantes a la rama de producción nacional que causaría la eliminación de la cuota compensatoria, en el periodo proyectado julio de 2021-junio de 2022 destacan disminuciones en la producción y producción orientada al mercado interno (2%), respectivamente, participación de mercado (8 puntos porcentuales), ventas al mercado interno (13%), utilización de la capacidad instalada (2 puntos porcentuales), empleo (1.4%), aumento de 24% en los inventarios, beneficios operativos (más de 3 veces), ingresos por ventas (20%) y margen operativo (20 puntos porcentuales) al pasar de 5.5% en el periodo de examen a -14.6% en el periodo proyectado.
- f. La industria india dispone de un potencial de exportación de ferrosilicomanganeso considerablemente mayor al mercado nacional. Dicho potencial exportador en el periodo de examen fue equivalente a más de 7 veces el tamaño del CNA y de la producción nacional orientada al mercado interno, respectivamente.
- g. La India es el principal exportador de ferrosilicomanganeso a nivel mundial con una participación del 26% de las exportaciones totales en el periodo de examen.
- h. Las exportaciones de la India son objeto de medidas compensatorias a sus exportaciones de ferrosilicomanganeso por parte de Corea y Estados Unidos, lo que permite presumir que dicho país reoriente sus exportaciones del producto objeto de examen hacia mercados más abiertos y con expectativas de crecimiento como el mercado mexicano.

RESOLUCIÓN

185. Se declara concluido el procedimiento administrativo de examen de vigencia de la cuota compensatoria impuesta a las importaciones de ferrosilicomanganeso originarias de India, independientemente del país de procedencia, que ingresan a través de la fracción arancelaria 7202.30.01 de la TIGIE y al amparo de la Regla Octava a través de la fracción arancelaria 9802.00.13 de la TIGIE, o por cualquier otra.

186. Se prorroga la vigencia de la cuota compensatoria definitiva a que se refiere el punto 2 de la presente Resolución por cinco años más, contados a partir del 19 de octubre de 2021.

187. Compete a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público aplicar la cuota compensatoria definitiva a que se refiere el punto 2 de la presente Resolución en todo el territorio nacional.

188. Conforme a lo dispuesto en el artículo 66 de la LCE, los importadores que conforme a esta Resolución deban pagar la cuota compensatoria, no estarán obligados al pago de la misma si comprueban que el país de origen de la mercancía es distinto a India. La comprobación del origen de la mercancía se hará conforme a lo previsto en el Acuerdo por el que se establecen las normas para la determinación del país de origen de las mercancías importadas y las disposiciones para su certificación, para efectos no preferenciales (antes Acuerdo por el que se establecen las normas para la determinación del país de origen de las mercancías importadas y las disposiciones para su certificación, en materia de cuotas compensatorias) publicado en el DOF el 30 de agosto de 1994, y sus modificaciones publicadas en el mismo órgano de difusión el 11 de noviembre de 1996, 12 de octubre de 1998, 30 de julio de 1999, 30 de junio de 2000, 1 y 23 de marzo de 2001, 29 de junio de 2001, 6 de septiembre de 2002, 30 de mayo de 2003, 14 de julio de 2004, 19 de mayo de 2005, 17 de julio de 2008, 16 de octubre de 2008 y 4 de febrero de 2022.

189. Notifíquese la presente Resolución a las partes interesadas comparecientes.

190. Comuníquese la presente Resolución a la ANAM, para los efectos legales correspondientes.

191. La presente Resolución entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el DOF.

192. Archívese como caso total y definitivamente concluido.

Ciudad de México, a 22 de marzo de 2023.- La Secretaria de Economía, **Raquel Buenrostro Sánchez.-**
Rúbrica.

LISTADO de documentos en revisión, dictaminados, autorizados, exentos y con opinión por parte de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria en el periodo comprendido entre el 1 y el 28 de febrero de 2023.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SE.- Secretaría de Economía.- Comisión Nacional de Mejora Regulatoria.

ALBERTO MONTOYA MARTÍN DEL CAMPO, Comisionado de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria, órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Economía, con fundamento en los artículos 23, 25, fracciones II y XVIII, 26, 27, fracciones I y XI, 76, párrafo segundo, Séptimo y Décimo Transitorios de la Ley General de Mejora Regulatoria, así como 3, fracción VII y 9, fracción XV del Reglamento Interior de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, y

CONSIDERANDO

Que con fundamento en los artículos 73 párrafo primero, 74 y 76, párrafo segundo de la Ley General de Mejora Regulatoria en vigor, la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria debe hacer públicas las propuestas regulatorias, los análisis de impacto regulatorio recibidos y los documentos que emita en correspondencia, y

Que dicha publicación se hará a través del Medio de Difusión Oficial, dentro de los primeros siete días hábiles de cada mes, por medio de la lista que le proporcione la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria de los títulos de las propuestas regulatorias y análisis de impacto regulatorio recibidos por dicha Comisión, así como de los dictámenes, las autorizaciones y exenciones emitidos; por lo que ha tenido a bien expedir el siguiente:

LISTADO DE DOCUMENTOS EN REVISIÓN, DICTAMINADOS, AUTORIZADOS, EXENTOS Y CON OPINIÓN POR PARTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DE MEJORA REGULATORIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 Y EL 28 DE FEBRERO DE 2023

El objeto del presente listado es dar a conocer los títulos de las propuestas regulatorias de disposiciones jurídicas y los análisis de impacto regulatorio que la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria recibió, así como los que dictaminó durante el mes de febrero del año 2023.

Los textos de las propuestas regulatorias y los análisis de impacto regulatorio, se encuentran a disposición del público en general y pueden solicitarse a la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria por escrito, por medios electrónicos o consultarse directamente en su portal electrónico.

La lista también identifica las propuestas regulatorias que fueron eximidas de la presentación del análisis de impacto regulatorio, y aquellas donde se solicitó la realización de ampliaciones y correcciones a dicho análisis.

La lista actualizada puede consultarse en el sitio de Internet: www.gob.mx/conamer

Atentamente,

Ciudad de México, a 9 de marzo de 2023.- El Comisionado Nacional, **Alberto Montoya Martín del Campo**.- Rúbrica.

Listado de documentos en revisión, dictaminados, autorizados, exentos y con opinión por parte de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria en el periodo comprendido entre el primero y el veintiocho de febrero de 2023		
Asuntos recibidos		
Secretaría de Gobernación	Fecha	Descripción
LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL MECANISMO DE SEGUIMIENTO DE CASOS DE TORTURA SEXUAL COMETIDA CONTRA LAS MUJERES.	07/02/2023	AIR de Impacto Moderado
LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL MECANISMO DE SEGUIMIENTO DE CASOS DE TORTURA SEXUAL COMETIDA CONTRA LAS MUJERES.	08/02/2023	Baja de AIR
LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL MECANISMO DE SEGUIMIENTO DE CASOS DE TORTURA SEXUAL COMETIDA CONTRA LAS MUJERES.	08/02/2023	Exención de AIR

AVISO MEDIANTE EL CUAL SE INFORMA LA PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA WEB DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES DE LOS CRITERIOS QUE RIGEN EL PROCESO PARA ACCEDER A LOS SUBSIDIOS PARA LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO Y OPERACIÓN DE LOS CENTROS DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023.	20/02/2023	Exención de AIR
Secretaría de Relaciones Exteriores	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se reforma el diverso que crea el órgano administrativo interno de la Secretaría de Relaciones Exteriores, denominado Comisión Editorial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de abril de 1994.	01/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo por el que se da a conocer el cambio de domicilio y horario de atención de la Oficina de Pasaportes de la Secretaría de Relaciones Exteriores en Quintana Roo.	08/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo por el que se da a conocer el cambio de domicilio y horario de atención de la Oficina de Pasaportes de la Secretaría de Relaciones Exteriores en Naucalpan de Juárez, Estado de México.	08/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo por el que se da a conocer el cambio de domicilio y horario de atención de la Oficina de Pasaportes de la Secretaría de Relaciones Exteriores en Quintana Roo.	08/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo por el que se da a conocer la Convocatoria al Concurso Público General de Ingreso a la rama Técnico- Administrativa del Servicio Exterior Mexicano 2023.	09/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo por el que se da a conocer el cambio de domicilio y horario de atención de la Oficina de Pasaportes de la Secretaría de Relaciones Exteriores en Quintana Roo.	10/02/2023	Baja de expediente
Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se da a conocer el calendario de suspensión de labores de la Secretaría de Relaciones Exteriores para el año 2023.	17/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo por el que se da a conocer el cierre de la Oficina de Pasaportes de la Secretaría de Relaciones Exteriores en la demarcación territorial Tlalpan, en la Ciudad de México.	21/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo por el que se da a conocer el cambio de domicilio y horario de atención de la Oficina de Pasaportes de la Secretaría de Relaciones Exteriores en Naucalpan de Juárez, Estado de México.	27/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo por el que se da a conocer el cambio de domicilio, horario de atención y denominación de la Oficina de Pasaportes en Iztapalapa.	27/02/2023	Exención de AIR
Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	Fecha	Descripción
Manual de Organización General de la Coordinación Nacional Antisecuestro.	02/02/2023	Exención de AIR
Aviso por el que se da a conocer el cambio de domicilio de la Dirección General de lo Contencioso y Procedimientos Constitucionales adscrita a la Unidad General de Asuntos Jurídicos y Transparencia de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana.	27/02/2023	Exención de AIR
Secretaría del Bienestar	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se modifica el Diverso por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, para el Ejercicio Fiscal 2023, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2022.	03/02/2023	Formato para Reglas de Operación
Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas	Fecha	Descripción
Acuerdo por medio del cual se instruye la realización de acciones para la creación y funcionamiento de la Universidad de las Lenguas Indígenas de México (ULIM).	22/02/2023	Exención de AIR

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	Fecha	Descripción
Aviso por el que se notifican los sitios de internet en los que aparecen los resultados de las evaluaciones externas a los programas federales de desarrollo social, a fondos de aportaciones federales que integran el ramo 33 y a políticas de desarrollo social correspondientes a los años 2021 y 2022.	09/02/2023	Exención de AIR
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Fecha	Descripción
ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICAN LAS DISPOSICIONES GENERALES EN MATERIA DE FUNCIONES DE TESORERÍA.	03/02/2023	Nueva versión de Exención de AIR
ACUERDO POR EL QUE SE HACE DEL CONOCIMIENTO DEL PÚBLICO EN GENERAL LOS DÍAS DEL 2023, QUE SERÁN CONSIDERADOS COMO INHÁBILES PARA EFECTOS DE LOS ACTOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SUBSTANCIADOS POR EL INSTITUTO DE ADMINISTRACIÓN Y AVALÚOS DE BIENES NACIONALES.	07/02/2023	Exención de AIR
Casa de Moneda de México	Fecha	Descripción
Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	06/02/2023	Exención de AIR
Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	07/02/2023	Nueva versión
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales	Fecha	Descripción
Disposiciones administrativas de carácter general que establecen los Lineamientos para la Aprobación, la Autorización y las condiciones de operación de los Terceros.	03/02/2023	Respuesta a Dictamen
Disposiciones administrativas de carácter general que establecen los Lineamientos para la Aprobación, la Autorización y las condiciones de operación de los Terceros.	07/02/2023	Información enviada por la Dependencia
AVISO por el que se informa al público en general que está a su disposición el estudio realizado por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas para justificar la expedición del Decreto por el que se pretende modificar el Decreto por el que se establece como Zona de Refugio Submarino de Flora, Fauna y Condiciones Ecológicas del Fondo, la ubicada en Cabo San Lucas, de la costa del Territorio de la Península de Baja California, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 1973, recategorizada como Área de Protección de Flora y Fauna Cabo San Lucas, mediante Acuerdo que tiene por objeto dotar con una categoría acorde con la legislación vigente a las superficies que fueron objeto de diversas declaratorias de áreas naturales protegidas emitidas por el Ejecutivo Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de junio del 2000.	10/02/2023	Exención de AIR
Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-ASEA-2023, Descompresión de Gas Natural.	16/02/2023	AIR de Impacto Moderado con Análisis de Impacto en la Competencia
ACUERDO POR EL QUE SE DELEGAN EN FAVOR DE LOS TITULARES DE LAS OFICINAS DE REPRESENTACIÓN DE LA SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES, DIVERSAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS A LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES, INMUEBLES Y SERVICIOS.	24/02/2023	Exención de AIR

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-172-SEMARNAT-2023, LINEAMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN Y COMUNICACIÓN DEL ÍNDICE DE CALIDAD DEL AIRE Y RIESGOS A LA SALUD.	24/02/2023	Exención de AIR
Secretaría de Energía	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se reanudan los plazos y términos legales en la Secretaría de Energía.	14/02/2023	Exención de AIR
Comisión Reguladora de Energía	Fecha	Descripción
Acuerdo de la Comisión Reguladora de Energía por el que se establece el criterio para la asignación de certificados de energías limpias disponibles en la cuenta de la Comisión Reguladora de Energía correspondientes al año de obligación 2020.	10/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo por el que se establece la suspensión de plazos y términos legales en la Comisión Reguladora de Energía, como medida de prevención y combate de la propagación del coronavirus COVID-19.	21/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo por el que se establece la suspensión de plazos y términos legales en la Comisión Reguladora de Energía, como medida de prevención y combate de la propagación del coronavirus COVID-19.	21/02/2023	Solicitud de baja de parte de la Dependencia
Acuerdo de la Comisión Reguladora de Energía por el que se reanudan los plazos y términos legales de manera ordenada y escalonada, que modifica el diverso a/001/2021 mediante el cual se establece la suspensión de plazos y términos legales, como medida de prevención y combate de la propagación del coronavirus covid-19.	21/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo del Órgano de gobierno de la Comisión Reguladora de Energía por el que se delega al jefe de la unidad de hidrocarburos en el ámbito de sus atribuciones, la facultad de autorizar o negar la actualización del permiso para las solicitudes de suspensión de los servicios relacionados con las actividades reguladas.	23/02/2023	Exención de AIR
Disposiciones administrativas de carácter general que establecen las especificaciones de los requisitos a que se refieren los artículos 50 y 51 de la Ley de Hidrocarburos, los formatos de solicitudes de permiso y los modelos de los títulos de permisos para realizar las actividades de almacenamiento, transporte, distribución y expendio de Gas Licuado de Petróleo.	23/02/2023	Respuesta a Dictamen
Resolución de la Comisión Reguladora de Energía por la que se modifica la resolución RES/194/2014, que modifica la diversa por la que se expidieron las Reglas generales para el funcionamiento de la oficialía de partes electrónica de la Comisión Reguladora de Energía.	28/02/2023	Exención de AIR
Secretaría de Economía	Fecha	Descripción
Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2023.	10/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo que establece las mercancías cuya importación está sujeta a regulación a cargo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.	13/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que la Secretaría de Economía emite reglas y criterios de carácter general en materia de comercio exterior.	15/02/2023	AIR de impacto moderado con análisis de impacto en el comercio exterior
Decreto por el que, por causa de utilidad pública, se declara zona de reserva minera de litio la denominada "Li-MX-1".	16/02/2023	Exención de AIR

Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural	Fecha	Descripción
NOTA ACLARATORIA AL ACUERDO POR EL QUE SE DAN A CONOCER LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE SANIDAD E INOCUIDAD AGROALIMENTARIA DE LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL, PARA EL EJERCICIO 2023, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 30 DE DICIEMBRE DE 2022.	03/02/2023	Formato de Reglas de Operación
Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias	Fecha	Descripción
Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias.	22/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Manual de Organización del Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias.	28/02/2023	Exención de AIR
Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes	Fecha	Descripción
Norma Oficial Mexicana NOM-034-SCT2/SEDATU-2022, Señalización y Dispositivos Viales para Calles y Carreteras.	10/02/2023	Información adicional enviada por la Dependencia
Aviso a todos los usuarios y permisionarios del servicio de autotransporte federal y transporte privado de carga especializada de objetos indivisibles de gran peso y/o volumen y grúas industriales que transiten por caminos y puentes de jurisdicción federal, por el que se hace de su conocimiento los horarios de operación que se aplicarán en el período vacacional comprendido de las 00:00 horas del 31 de marzo de 2023, a las 23:59 horas del 16 de abril de 2023 de conformidad con el numeral 5.6 de la NOM-040-SCT-2-2012 vigente.	14/02/2023	AIR de actualización periódica
Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-145/1-SCT3-2022, Talleres aeronáuticos.	28/02/2023	AIR de emergencia
Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se delega en la a la Dirección de Administración y Finanzas y en la Subdirección de Capital Humano y Desarrollo Organizacional, de Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos (CAPUFE), la facultad de administrar la Normateca interna de acuerdo con las disposiciones normativas establecidas para su operación, a fin de facilitar la publicación, difusión y consulta de la normatividad interna aprobada por el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) de CAPUFE, misma que se registra en el Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SANI-APF); en virtud de que la Dirección de Administración y Finanzas es el área facultada para coordinar la elaboración, actualización y supervisión de los manuales de organización, de procedimientos y administrativos; así como dirigir las acciones en materia de mejora regulatoria, con base en la normatividad aplicable; así también la Subdirección de Capital Humano y Desarrollo Organizacional es el área responsable de determinar con las unidades administrativas de CAPUFE los programas de mejora regulatoria interna, conforme a los lineamientos aplicables en materia de simplificación regulatoria y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico de CAPUFE vigente, en lo relativo a coordinar las acciones que permitan el funcionamiento del Comité de Mejora Regulatoria Interna del Organismo.	23/02/2023	Exención de AIR

Servicio Postal Mexicano	Fecha	Descripción
Aviso por el que se da a conocer la revocación y designación de servidores públicos adscritos al Organismo Público Descentralizado denominado Servicio Postal Mexicano.	10/02/2023	Exención de AIR
Secretaría de Turismo	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se levanta la suspensión de los actos y procedimientos administrativos seguidos en la Secretaría de Turismo.	22/02/2023	Exención de AIR
Secretaría de Educación Pública	Fecha	Descripción
Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa	Fecha	Descripción
Aviso mediante el cual se informan los datos de identificación del "Procedimiento Conciliación y Resarcimiento por Sinistros causados a la Infraestructura Educativa y Deportiva".	21/02/2023	Exención de AIR
Secretaría de Salud	Fecha	Descripción
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad.	20/02/2023	AIR de Impacto Moderado
Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2021 Para la prveneción y control de la Infección por virus de la inmunodeficiencia humana.	21/02/2023	Respuesta a Dictamen
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad.	23/02/2023	Solicitud de baja de parte de la Dependencia
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad.	23/02/2023	Nueva versión de AIR
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad.	23/02/2023	Nueva versión de AIR
Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2021 Para la prveneción y control de la Infección por virus de la inmunodeficiencia humana.	28/02/2023	Información enviada por la Dependencia
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas	Fecha	Descripción
Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	09/02/2023	Exención de AIR
Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.	09/02/2023	Exención de AIR
Instituto Nacional de Medicina Genómica	Fecha	Descripción
Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica.	28/02/2023	Exención de AIR
Instituto Nacional de Pediatría	Fecha	Descripción
Políticas, bases y lineamientos para la contratación de adquisiciones, arrendamientos y servicios.	23/02/2023	Exención de AIR
Políticas, bases y lineamientos para la contratación de obras públicas y servicios relacionados con las mismas, en el Instituto Nacional de Pediatría.	23/02/2023	Exención de AIR
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Fecha	Descripción
Acuerdo que da a conocer el acta de habilitación del "Establecimiento asistencial para niñez acompañada, no acompañada y separada en contexto movilidad humana de Huixtla, Chiapas."	17/02/2023	Exención de AIR

Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Fecha	Descripción
AVISO GENERAL MEDIANTE EL CUAL SE DA A CONOCER EL CAMBIO DE SEDE Y DOMICILIO DE LA OFICINA DE REPRESENTACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO EN CAMPECHE.	03/02/2023	Exención de AIR
REGLAMENTO SOBRE LAS COMUNICACIONES PÚBLICAS A QUE SE REFIEREN LOS ARTÍCULOS 19.9 DEL CAPÍTULO LABORAL DEL TRATADO INTEGRAL Y PROGRESISTA DE ASOCIACIÓN TRANSPACÍFICO (TIPAT) Y EL ARTÍCULO 23.11 DEL CAPÍTULO LABORAL DEL TRATADO ENTRE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA Y CANADÁ (T-MEC).	16/02/2023	Exención de AIR
REGLAMENTO SOBRE LAS COMUNICACIONES PÚBLICAS A QUE SE REFIEREN LOS ARTÍCULOS 19.9 DEL CAPÍTULO LABORAL DEL TRATADO INTEGRAL Y PROGRESISTA DE ASOCIACIÓN TRANSPACÍFICO (TIPAT) Y EL ARTÍCULO 23.11 DEL CAPÍTULO LABORAL DEL TRATADO ENTRE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA Y CANADÁ (T-MEC).	20/02/2023	Baja de AIR
Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se da a conocer el plazo para el registro y desahogo de los procedimientos de legitimación de contratos colectivos de trabajo existentes.	15/02/2023	Exención de AIR
Acuerdo por el que se da a conocer el plazo para el registro y desahogo de los procedimientos de legitimación de contratos colectivos de trabajo existentes.	17/02/2023	Información enviada por la Dependencia
Secretaría de la Función Pública	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se emiten los lineamientos para la designación, evaluación y remoción de firmas de auditoría para la fiscalización del patrimonio público federal.	02/02/2023	Nueva versión de la Propuesta Regulatoria
Instituto Mexicano del Seguro Social	Fecha	Descripción
Aviso mediante el cual se da a conocer cambio del domicilio legal de la Subdelegación y oficina para cobros La Paz, dependiente del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Baja California Sur, del Instituto Mexicano del Seguro Social.	15/02/2023	Exención de AIR
Aviso mediante el cual se designa al Jefe de Servicios Jurídicos para que supla las ausencias del Dr. Misael Ley Mejía, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit, del Instituto Mexicano del Seguro Social, autorizándole a firmar y despachar la documentación incluyendo la suscripción de las resoluciones que debe emitir este Órgano.	21/02/2023	Exención de AIR
Aviso mediante el cual se designa al Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, para que supla las ausencias de la Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social, autorizándole a firmar y despachar la documentación, incluyendo la suscripción de las resoluciones que debe emitir este Órgano.	21/02/2023	Exención de AIR
Aviso mediante el cual se designa al Jefe de Servicios Jurídicos para que supla las ausencias de la Dra. Angélica Mariel Martínez López, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social, autorizándole a firmar y despachar la documentación incluyendo la suscripción de las resoluciones que debe emitir este Órgano.	22/02/2023	Exención de AIR

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología	Fecha	Descripción
Plan Nacional para la Innovación mandatado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.	09/02/2023	Exención de AIR
Centro de Investigación en Materiales Avanzados, S. C.	Fecha	Descripción
Aviso por el que se señalan los días en los que el Centro de Investigación en Materiales Avanzados, S.C., suspenderá labores en el año 2023.	16/02/2023	Exención de AIR
El Colegio de la Frontera Sur	Fecha	Descripción
Acuerdo por el se señalan los días inhábiles y la suspensión de labores del año 2023, en El Colegio de la Frontera Sur.	21/02/2023	Exención de AIR
Asuntos emitidos		
Secretaría de Gobernación	Fecha	Descripción
LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL MECANISMO DE SEGUIMIENTO DE CASOS DE TORTURA SEXUAL COMETIDA CONTRA LAS MUJERES.	14/02/2023	Aceptar exención de AIR
AVISO MEDIANTE EL CUAL SE INFORMA LA PUBLICACIÓN EN LA PÁGINA WEB DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES DE LOS CRITERIOS QUE RIGEN EL PROCESO PARA ACCEDER A LOS SUBSIDIOS PARA LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO Y OPERACIÓN DE LOS CENTROS DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023.	22/02/2023	Aceptar exención de AIR
Secretaría de Relaciones Exteriores	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se reforma el diverso que crea el órgano administrativo interno de la Secretaría de Relaciones Exteriores, denominado Comisión Editorial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de abril de 1994.	03/02/2023	Aceptar exención de AIR
Acuerdo por el que se da a conocer la Convocatoria al Concurso Público General de Ingreso a la rama Técnico-Administrativa del Servicio Exterior Mexicano 2023.	13/02/2023	Aceptar exención de AIR
Acuerdo por el que se da a conocer el cambio de domicilio y horario de atención de la Oficina de Pasaportes de la Secretaría de Relaciones Exteriores en Quintana Roo.	15/02/2023	Aceptar exención de AIR
Acuerdo por el que se da a conocer el cambio de domicilio y horario de atención de la Oficina de Pasaportes de la Secretaría de Relaciones Exteriores en Naucalpan de Juárez, Estado de México.	15/02/2023	Aceptar exención de AIR
Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se da a conocer el calendario de suspensión de labores de la Secretaría de Relaciones Exteriores para el año 2023.	21/02/2023	Aceptar exención de AIR
Acuerdo por el que se da a conocer el cierre de la Oficina de Pasaportes de la Secretaría de Relaciones Exteriores en la demarcación territorial Tlalpan, en la Ciudad de México.	23/02/2023	Aceptar exención de AIR
Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana	Fecha	Descripción
Manual de Organización General de la Coordinación Nacional Antisecuestro.	07/02/2023	Aceptar exención de AIR
Aviso por el que se da a conocer el cambio de domicilio de la Dirección General de lo Contencioso y Procedimientos Constitucionales adscrita a la Unidad General de Asuntos Jurídicos y Transparencia de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana.	28/02/2023	Aceptar exención de AIR

Secretaría del Bienestar	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se modifica el Diverso por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, para el Ejercicio Fiscal 2023, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2022.	13/02/2023	Dictamen Regulatorio
Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	Fecha	Descripción
Aviso por el que se notifican los sitios de internet en los que aparecen los resultados de las evaluaciones externas a los programas federales de desarrollo social, a fondos de aportaciones federales que integran el ramo 33 y a políticas de desarrollo social correspondientes a los años 2021 y 2022.	15/02/2023	Aceptar exención de AIR
Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas	Fecha	Descripción
Acuerdo por medio del cual se instruye la realización de acciones para la creación y funcionamiento de la Universidad de las Lenguas Indígenas de México (ULIM).	27/02/2023	Aceptar exención de AIR
Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Fecha	Descripción
ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICAN LAS DISPOSICIONES GENERALES EN MATERIA DE FUNCIONES DE TESORERÍA.	03/02/2023	Aceptar exención de AIR
ACUERDO POR EL QUE SE HACE DEL CONOCIMIENTO DEL PÚBLICO EN GENERAL LOS DÍAS DEL 2023, QUE SERÁN CONSIDERADOS COMO INHÁBILES PARA EFECTOS DE LOS ACTOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SUBSTANCIADOS POR EL INSTITUTO DE ADMINISTRACIÓN Y AVALÚOS DE BIENES NACIONALES.	09/02/2023	Aceptar exención de AIR
Casa de Moneda de México	Fecha	Descripción
Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	10/02/2023	Aceptar exención de AIR
Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales	Fecha	Descripción
MANUAL DE ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES	03/02/2023	Aceptar exención de AIR
DISPOSICIONES administrativas de carácter general que establecen los Lineamientos para la Aprobación, la Autorización y las condiciones de operación de los Terceros.	10/02/2023	Dictamen Final
AVISO por el que se informa al público en general que está a su disposición el estudio realizado por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas para justificar la expedición del Decreto por el que se pretende modificar el Decreto por el que se establece como Zona de Refugio Submarino de Flora, Fauna y Condiciones Ecológicas del Fondo, la ubicada en Cabo San Lucas, de la costa del Territorio de la Península de Baja California, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 1973, recategorizada como Área de Protección de Flora y Fauna Cabo San Lucas, mediante Acuerdo que tiene por objeto dotar con una categoría acorde con la legislación vigente a las superficies que fueron objeto de diversas declaratorias de áreas naturales protegidas emitidas por el Ejecutivo Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de junio del 2000.	14/02/2023	Aceptar exención de AIR
ACUERDO POR EL QUE SE DELEGAN EN FAVOR DE LOS TITULARES DE LAS OFICINAS DE REPRESENTACIÓN DE LA SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES, DIVERSAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS A LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES, INMUEBLES Y SERVICIOS	27/02/2023	Aceptar exención de AIR

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-172-SEMARNAT-2023, LINEAMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN Y COMUNICACIÓN DEL ÍNDICE DE CALIDAD DEL AIRE Y RIESGOS A LA SALUD.	28/02/2023	Aceptar exención de AIR
Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias	Fecha	Descripción
Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias.	27/02/2023	Aceptar exención de AIR
Secretaría de Energía	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se reanudan los plazos y términos legales en la Secretaría de Energía.	14/02/2023	Aceptar exención de AIR
Comisión Reguladora de Energía	Fecha	Descripción
Acuerdo de la Comisión Reguladora de Energía por el que se establece el criterio para la asignación de certificados de energías limpias disponibles en la cuenta de la Comisión Reguladora de Energía correspondientes al año de obligación 2020.	15/02/2023	Aceptar exención de AIR
Acuerdo de la Comisión Reguladora de Energía por el que se reanudan los plazos y términos legales de manera ordenada y escalonada, que modifica el diverso a/001/2021 mediante el cual se establece la suspensión de plazos y términos legales, como medida de prevención y combate de la propagación del coronavirus covid-19.	21/02/2023	Aceptar exención de AIR
Acuerdo del órgano de gobierno de la Comisión Reguladora de Energía por el que se delega al jefe de la unidad de hidrocarburos en el ámbito de sus atribuciones, la facultad de autorizar o negar la actualización del permiso para las solicitudes de suspensión de los servicios relacionados con las actividades reguladas.	28/02/2023	Solicitud de mayor información
Disposiciones administrativas de carácter general que establecen las especificaciones de los requisitos a que se refieren los artículos 50 y 51 de la Ley de Hidrocarburos, los formatos de solicitudes de permiso y los modelos de los títulos de permisos para realizar las actividades de almacenamiento, transporte, distribución y expendio de Gas Licuado de Petróleo.	28/02/2023	Dictamen Final
Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural	Fecha	Descripción
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SAG/ZOO-2020, ESPECIFICACIONES PARA LA REGULACIÓN DE PRODUCTOS PARA USO O CONSUMO ANIMAL.	03/02/2023	Dictamen Preliminar
NOTA ACLARATORIA AL ACUERDO POR EL QUE SE DAN A CONOCER LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE SANIDAD E INOCUIDAD AGROALIMENTARIA DE LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL, PARA EL EJERCICIO 2023, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 30 DE DICIEMBRE DE 2022	10/02/2023	Dictamen Regulatorio
Secretaría de Economía	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se da a conocer la entrada en vigor del Tratado Integral y Progresista de Asociación Transpacífico, para la República de Chile.	07/02/2023	Aceptar exención de AIR
Acuerdo que establece las mercancías cuya importación está sujeta a regulación a cargo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.	14/02/2023	Dictamen Final
Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad 2023.	15/02/2023	Aceptar exención de AIR
Decreto por el que, por causa de utilidad pública, se declara zona de reserva minera de litio la denominada "Li-MX-1".	16/02/2023	Aceptar exención de AIR

Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes	Fecha	Descripción
Norma Oficial Mexicana NOM-034-SCT2/SEDATU-2022, Señalización y Dispositivos Viales para Calles y Carreteras.	10/02/2023	Dictamen Final
Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-145/1-SCT3-2022, Talleres aeronáuticos.	28/02/2023	Autorización de trato de emergencia y Dictamen Final
Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se delega en la a la Dirección de Administración y Finanzas y en la Subdirección de Capital Humano y Desarrollo Organizacional, de Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos (CAPUFE), la facultad de administrar la Normateca interna de acuerdo con las disposiciones normativas establecidas para su operación, a fin de facilitar la publicación, difusión y consulta de la normatividad interna aprobada por el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) de CAPUFE, misma que se registra en el Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SANI-APF); en virtud de que la Dirección de Administración y Finanzas es el área facultada para coordinar la elaboración, actualización y supervisión de los manuales de organización, de procedimientos y administrativos; así como dirigir las acciones en materia de mejora regulatoria, con base en la normatividad aplicable; así también la Subdirección de Capital Humano y Desarrollo Organizacional es el área responsable de determinar con las unidades administrativas de CAPUFE los programas de mejora regulatoria interna, conforme a los lineamientos aplicables en materia de simplificación regulatoria y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico de CAPUFE vigente, en lo relativo a coordinar las acciones que permitan el funcionamiento del Comité de Mejora Regulatoria Interna del Organismo.	27/02/2023	Aceptar exención de AIR
Servicio Postal Mexicano	Fecha	Descripción
Aviso por el que se da a conocer la revocación y designación de servidores públicos adscritos al Organismo Público Descentralizado denominado Servicio Postal Mexicano.	16/02/2023	Aceptar exención de AIR
Secretaría de Turismo	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se levanta la suspensión de los actos y procedimientos administrativos seguidos en la Secretaría de Turismo.	23/02/2023	Aceptar exención de AIR
Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa	Fecha	Descripción
Aviso mediante el cual se informan los datos de identificación del "Procedimiento Conciliación y Resarcimiento por Siniestros causados a la Infraestructura Educativa y Deportiva".	28/02/2023	Aceptar exención de AIR
Secretaría de Salud	Fecha	Descripción
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad.	28/02/2023	Dictamen Final
Instituto Nacional de Pediatría	Fecha	Descripción
Políticas, bases y lineamientos para la contratación de obras públicas y servicios relacionados con las mismas, en el Instituto Nacional de Pediatría.	28/02/2023	Aceptar exención de AIR
Políticas, bases y lineamientos para la contratación de adquisiciones, arrendamientos y servicios.	28/02/2023	Aceptar exención de AIR
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas	Fecha	Descripción
Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.	14/02/2023	Aceptar exención de AIR
Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.	14/02/2023	Aceptar exención de AIR

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Fecha	Descripción
Acuerdo que da a conocer el acta de habilitación del "Establecimiento asistencial para niñez acompañada, no acompañada y separada en contexto movilidad humana de Huixtla, Chiapas."	22/02/2023	Aceptar exención de AIR
Secretaría del Trabajo y Previsión Social	Fecha	Descripción
AVISO GENERAL MEDIANTE EL CUAL SE DA A CONOCER EL CAMBIO DE SEDE Y DOMICILIO DE LA OFICINA DE REPRESENTACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO EN CAMPECHE.	08/02/2023	Aceptar exención de AIR
Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se da a conocer el plazo para el registro y desahogo de los procedimientos de legitimación de contratos colectivos de trabajo existentes.	22/02/2023	Aceptar exención de AIR
Secretaría de la Función Pública	Fecha	Descripción
Acuerdo por el que se emiten los lineamientos para la designación, evaluación y remoción de firmas de auditoría para la fiscalización del patrimonio público federal.	09/02/2023	Dictamen Final
Instituto Mexicano del Seguro Social	Fecha	Descripción
Aviso mediante el cual se da a conocer cambio del domicilio legal de la Subdelegación y oficina para cobros La Paz, dependiente del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Baja California Sur, del Instituto Mexicano del Seguro Social.	20/02/2023	Aceptar exención de AIR
Aviso mediante el cual se designa al Jefe de Servicios Jurídicos para que supla las ausencias del Dr. Misael Ley Mejía, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Nayarit, del Instituto Mexicano del Seguro Social, autorizándole a firmar y despachar la documentación incluyendo la suscripción de las resoluciones que debe emitir este Órgano.	24/02/2023	Aceptar exención de AIR
Aviso mediante el cual se designa al Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos, para que supla las ausencias de la Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social, autorizándole a firmar y despachar la documentación, incluyendo la suscripción de las resoluciones que debe emitir este Órgano.	24/02/2023	Aceptar exención de AIR
Aviso mediante el cual se designa al Jefe de Servicios Jurídicos para que supla las ausencias de la Dra. Angélica Mariel Martínez López, Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social, autorizándole a firmar y despachar la documentación incluyendo la suscripción de las resoluciones que debe emitir este Órgano.	27/02/2023	Aceptar exención de AIR
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología	Fecha	Descripción
Plan Nacional para la Innovación mandatado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.	16/02/2023	Aceptar exención de AIR
Centro de Investigación en Materiales Avanzados, S. C.	Fecha	Descripción
Aviso por el que se señalan los días en los que el Centro de Investigación en Materiales Avanzados, S.C., suspenderá labores en el año 2023.	21/02/2023	Aceptar exención de AIR
El Colegio de la Frontera Sur	Fecha	Descripción
Acuerdo por el se señalan los días inhábiles y la suspensión de labores del año 2023, en El Colegio de la Frontera Sur.	24/02/2023	Aceptar exención de AIR

SECRETARIA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

DECLARATORIA de dominio público de las variedades vegetales protegidas con los títulos de obtentor 0156, 0200, 0254, 0298, 0395, 0396, 0431, 0446, 0447, 0454, 0455, 0486, 0863, 0866 y 1611.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- AGRICULTURA.- Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural.

ROSA CHÁVEZ AGUILAR, Abogada General de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, 2° fracción I, 16, 26, 35 fracción XXIV, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 1°, 3° fracción XII, 4°, 7°, 17, 18, 33 fracciones VII y VIII y 37 de la Ley Federal de Variedades Vegetales; 10 del Reglamento de la Ley Federal de Variedades Vegetales; 1°, 2° Inciso A fracción III y 9° fracción XI del Reglamento Interior de la Dependencia.

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo que dispone la Ley Federal de Variedades Vegetales y su Reglamento, compete a esta Secretaría tramitar las solicitudes de protección de los derechos del Obtentor y expedir los Títulos de Obtentor cuando la variedad vegetal de que se trate, cumpla los requisitos de novedad, distinción, estabilidad y homogeneidad a que hace referencia el artículo 7° de la citada ley.

Que se han expedido 14 Títulos de Obtentor en favor de ROSEN TANTAU, MATHIAS TANTAU NACHFOLGER, con motivo de haber obtenido variedades vegetales, como a continuación se detalla:

- Con fecha 1 de marzo de 2005 se expidió Título de Obtentor 0156, correspondiente a la variedad vegetal de ROSA (*Rosa sp*) con denominación "TANRELCIG".
- Con fecha 6 de mayo de 2005 se expidió Título de Obtentor 0200, correspondiente a la variedad vegetal de ROSA (*Rosa sp*) con denominación "TAN96487".
- Con fecha 26 de agosto de 2005 se expidió Título de Obtentor 0254, correspondiente a la variedad vegetal de ROSA (*Rosa sp*) con denominación "TANRODAT".
- Con fecha 30 de junio de 2006 se expidió Título de Obtentor 0298, correspondiente a la variedad vegetal de ROSA (*Rosa sp*) con denominación "TANOTIKA".
- Con fecha 6 de mayo de 2008 se expidieron 2 Títulos de Obtentor 0395 y 0396 respecto de variedades vegetales de ROSA (*Rosa L*) con denominaciones "TAN01693" y "TANALEPIN".
- Con fecha 30 de septiembre de 2008 se expidieron 3 Títulos de Obtentor 0431, 0446 y 0447 respecto de variedades vegetales de ROSA (*Rosa L*) con denominaciones "TAN02066", "TAN 02522 y "TAN 00993".
- Con fecha 23 de marzo de 2009 se expidieron 2 Títulos de Obtentor 0454 y 0455 respecto de variedades vegetales de ROSA (*Rosa L*) con denominaciones "TAN02060" y "TAN02525".
- Con fecha 7 de septiembre de 2009 se expidió Título de Obtentor 0486, correspondiente a la variedad vegetal de ROSA (*Rosa L*) con denominación "TAN02474".
- Finalmente, con fecha 25 de octubre de 2012 se expidieron 2 Títulos de Obtentor 0863 y 0866 respecto de variedades vegetales de ROSA (*Rosa L*) con denominaciones "TAN03315" y "TAN03419".

Así mismo, con fecha 28 de noviembre de 2016 se expidió Título de Obtentor 1611, en favor de ROSEN TANTAU K.G., correspondiente a la variedad vegetal de ROSA (*Rosa L*) con denominación "TAN06268".

Que las empresas ROSEN TANTAU, MATHIAS TANTAU NACHFOLGER y ROSEN TANTAU K.G., han renunciado a los derechos de aprovechamiento y explotación de las variedades vegetales descritas y de su material de propagación; renuncia que se inscribió en el Registro Nacional de Variedades Vegetales en la Sección 1a, Libro 1o, Volumen 1o, Foja 228 Número 609, con fecha 16 de marzo del año 2023, y

Que en términos del artículo 4° de la Ley Federal de Variedades Vegetales, son dos principales derechos que se otorgan al Obtentor; el primero, con carácter de inalienable e imprescriptible, referido a que sea reconocido como obtentor de la variedad vegetal de que se trate y el segundo, el aprovechar y explotar en forma exclusiva, de manera temporal, por sí o por terceros con su consentimiento, la variedad vegetal y su material de propagación, para su producción, reproducción, distribución o venta, así como para la producción de otras variedades vegetales e híbridos con fines comerciales; con la observación de que al transcurrir el plazo otorgado, la variedad vegetal así como su aprovechamiento y explotación, pasarán al dominio público y,

Que de acuerdo con el artículo 18 de la propia Ley Federal de Variedades Vegetales, una vez emitido el Título de Obtentor, la denominación quedará firme e inalterable, aun cuando expire la vigencia del mismo y la variedad pase al dominio público, por lo que he tenido a bien expedir la siguiente:

DECLARATORIA DE DOMINIO PÚBLICO DE LAS VARIEDADES VEGETALES PROTEGIDAS CON LOS TÍTULOS DE OBTENTOR 0156, 0200, 0254, 0298, 0395, 0396, 0431, 0446, 0447, 0454, 0455, 0486, 0863, 0866 Y 1611

PRIMERO.- Se declara que las variedades vegetales de ROSA con denominaciones "TANRELCIG", "TAN96487", "TANRODAT", "TANOTIKA", "TAN01693", "TANALEPIN", "TAN02066", "TAN 02522", "TAN 00993", "TAN02060", "TAN02525", "TAN02474", "TAN03315", "TAN03419" y "TAN06268", han pasado al dominio público, para los efectos de su producción, reproducción, distribución o venta, así como para la producción de otras variedades vegetales e híbridos con fines comerciales, con motivo de su renuncia.

SEGUNDO.- Queda inalterado el derecho de ROSEN TANTAU, MATHIAS TANTAU NACHFOLGER y ROSEN TANTAU K.G., para ser reconocidas respectivamente como Obtentoras de las Variedades Vegetales con las denominaciones referidas, mismas que también quedan firmes e inalterables.

TERCERO.- Inscribase la presente Declaratoria en el Registro Nacional de Variedades Vegetales, de conformidad con lo previsto por los artículos 33 fracciones VII y VIII de la Ley Federal de Variedades Vegetales, 49 de su Reglamento y 10 fracción X, inciso H), del Acuerdo mediante el cual se establece el Registro Nacional Agropecuario y se delegan facultades a favor de su titular publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre de 2001, así como el Acuerdo que lo modifica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de septiembre de 2012.

CUARTO.- Publíquese esta Declaratoria en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO

Único.- La presente Declaratoria entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

En la Ciudad de México, al día veintisiete del mes de marzo de dos mil veintitrés.- La Abogada General, **Rosa Chávez Aguilar.-** Rúbrica.

DECLARATORIA de dominio público de la variedad vegetal protegida con título de obtentor 2582.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- AGRICULTURA.- Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural.

ROSA CHÁVEZ AGUILAR, Abogada General de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, 2° fracción I, 16, 26, 35 fracción XXIV, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 1°, 3° fracción XII, 4°, 7°, 17, 18, 33 fracciones VII y VIII y 37 de la Ley Federal de Variedades Vegetales; 10 del Reglamento de la Ley Federal de Variedades Vegetales; 1°, 2° Inciso A fracción III y 9° fracción XI del Reglamento Interior de la Dependencia.

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo que dispone la Ley Federal de Variedades Vegetales y su Reglamento, compete a esta Secretaría tramitar las solicitudes de protección de los derechos del Obtentor y expedir los Títulos de Obtentor cuando la variedad vegetal de que se trate, cumpla los requisitos de novedad, distinción, estabilidad y homogeneidad a que hace referencia el artículo 7° de la citada ley.

Que con fecha 11 de noviembre de 2020, se expidió en favor de RIJK ZWAAN ZAADTEELT EN ZAADHANDEL B.V., Título de Obtentor con número de registro 2582 al haber obtenido la variedad vegetal de LECHUGA (*Lactuca sativa* L.) con denominación "CONVERSION".

Que la empresa RIJK ZWAAN ZAADTEELT EN ZAADHANDEL B.V., renunció a los derechos de aprovechamiento y explotación de la variedad vegetal descrita y de su material de propagación; renuncia que se inscribió en el Registro Nacional de Variedades Vegetales en la Sección 1a, Libro 1o, Volumen 1o, Foja 228 Número 608, con fecha 16 de marzo del año 2023, y

Que en términos del artículo 4° de la Ley Federal de Variedades Vegetales, son dos principales derechos que se otorgan al Obtentor; el primero, con carácter de inalienable e imprescriptible, referido a que sea reconocido como obtentor de la variedad vegetal de que se trate y el segundo, el aprovechar y explotar en forma exclusiva, de manera temporal, por sí o por terceros con su consentimiento, la variedad vegetal y su material de propagación, para su producción, reproducción, distribución o venta, así como para la producción de otras variedades vegetales e híbridos con fines comerciales; con la observación de que al transcurrir el plazo otorgado, la variedad vegetal así como su aprovechamiento y explotación, pasarán al dominio público y,

Que de acuerdo con el artículo 18 de la propia Ley Federal de Variedades Vegetales, una vez emitido el Título de Obtentor, la denominación quedará firme e inalterable, aun cuando expire la vigencia del mismo y la variedad pase al dominio público, por lo que he tenido a bien expedir la siguiente:

DECLARATORIA DE DOMINIO PÚBLICO DE LA VARIEDAD VEGETAL PROTEGIDA CON TÍTULO DE OBTENTOR 2582

PRIMERO.- Se declara que la variedad vegetal de LECHUGA con denominación "CONVERSION", ha pasado al dominio público, para los efectos de su producción, reproducción, distribución o venta, así como para la producción de otras variedades vegetales e híbridos con fines comerciales, con motivo de la renuncia de los Derechos por parte de su obtentor RIJK ZWAAN ZAADTEELT EN ZAADHANDEL B.V.

SEGUNDO.- Queda inalterado el derecho de RIJK ZWAAN ZAADTEELT EN ZAADHANDEL B.V., para ser reconocida como Obtentor de la Variedad Vegetal con la denominación referida, misma que también queda firme e inalterable.

TERCERO.- Inscribese la presente Declaratoria en el Registro Nacional de Variedades Vegetales, de conformidad con lo previsto por los artículos 33 fracciones VII y VIII de la Ley Federal de Variedades Vegetales, 49 de su Reglamento y 10 fracción X, inciso H), del Acuerdo mediante el cual se establece el Registro Nacional Agropecuario y se delegan facultades a favor de su titular publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre de 2001, así como el Acuerdo que lo modifica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de septiembre de 2012.

CUARTO.- Publíquese esta Declaratoria en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO

Único.- La presente Declaratoria entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

En la Ciudad de México, al día veintisiete del mes de marzo de dos mil veintitrés.- La Abogada General, **Rosa Chávez Aguilar.-** Rúbrica.

AVISO de inscripción de revocación del título de obtentor 0389 de variedad vegetal protegida.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- AGRICULTURA.- Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural.

MARCO ANTONIO TORRES CARBAJAL, Titular del Registro Nacional Agropecuario, dependiente de la Oficina del Abogado General de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 35 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1°, 16, 33 fracción VII, 34 fracción II, 37 y 40 fracción I de la Ley Federal de Variedades Vegetales; 57 del del Reglamento de la Ley Federal de Variedades Vegetales; 2° apartado A fracción III, 9° fracción IX, X y último párrafo del Reglamento Interior de esta Dependencia del Ejecutivo Federal y 1°, 2° 9° y 10° fracción XII Bis del Acuerdo mediante el cual se establece el Registro Nacional Agropecuario y se delegan facultades en favor de su titular, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre de 2001, así como el acuerdo por el que se modifica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de septiembre de 2012 y:

CONSIDERANDO

Que con motivo de una resolución emitida por el Titular del Servicio Nacional de Inspección y Certificación de Semillas y Secretario Técnico del Comité Calificador de Variedades Vegetales, se revocó el Título de Obtentor con número de registro 0389 en razón de no cubrirse durante dos años o más, el pago del refrendo anual por la vigencia del Título de Obtentor, produciéndose la extinción de los derechos protegidos de aprovechamiento y explotación de la variedad vegetal y como consecuencia que la misma podrá ser aprovechada para los efectos de su producción, reproducción, distribución o venta, así como para la producción de otras variedades vegetales e híbridos con fines comerciales, por cualquier persona;

Que con fecha diecisiete de marzo de dos mil veintitrés, este Registro inscribió en la Sección 1, Libro 2, Volumen 1, a foja 104, número 129 del Registro Nacional de Variedades Vegetales la cancelación del título de obtentor en razón de la resolución señalada en el Considerando que antecede;

Que la Ley Federal de Variedades Vegetales establece que esta Secretaría publicará en el Diario Oficial de la Federación y en los medios que considere idóneos las inscripciones que se realicen en el Registro Nacional de Variedades Vegetales, las solicitudes de Título de Obtentor y cualquier información que se considere de interés sobre la materia de la citada Ley, como es el caso la revocación de un Título de Obtentor y, que por lo expuesto he tenido a bien, expedir el siguiente:

AVISO DE INSCRIPCIÓN DE REVOCACIÓN DEL TÍTULO DE OBTENTOR 0389 DE VARIEDAD VEGETAL PROTEGIDA

ÚNICO.- Se informa que el diecisiete de marzo de dos mil veintitrés, el Registro Nacional Agropecuario adscrito a la Oficina del Abogado General de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural inscribió en la Sección 1, Libro 2, Volumen 1, a foja 104, número 129 del Registro Nacional de Variedades Vegetales, el siguiente Título de obtentor con el carácter de revocado:

EXPEDIENTE	FECHA DE RESOLUCIÓN	TÍTULO DE OBTENTOR	GÉNERO/ ESPECIE	DENOMINACIÓN	OBTENTOR
719	13/01/2020	0389	MAÍZ	DAS2348	DOW AGROSCIENCIAS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.

TRANSITORIO

Único.- El presente aviso entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

En la Ciudad de México, a los veintiún días de marzo de dos mil veintitrés.- El Titular del Registro Nacional Agropecuario, **Marco Antonio Torres Carbajal**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA

CIRCULAR por la que se comunica a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, empresas productivas del Estado, así como a las entidades federativas, que deberán abstenerse de aceptar propuestas o celebrar contratos con la persona moral Eléctrica LOVI, S.A. de C.V.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- FUNCIÓN PÚBLICA.- Secretaría de la Función Pública.- Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.- Área de Responsabilidades.- Expediente PISI-A-NC-DS-0014/2022.

Circular No. 00641/30.15/ 2973 /2023

Circular por la que se comunica a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, Empresas Productivas del Estado, así como a las Entidades Federativas, que deberán abstenerse de aceptar propuestas o celebrar contratos con la persona moral **ELÉCTRICA LOVI, S.A. DE C.V.**

DEPENDENCIAS, ENTIDADES, EMPRESAS PRODUCTIVAS DEL ESTADO Y EQUIVALENTES DE LAS ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL Y DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

PRESENTES.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, 14, 16 y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 11, 26 fracción I, 26 BIS fracción II, 27, 28 fracción I, 59, 60 fracción IV y 61 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 50, 114 fracción II y 115 de su Reglamento; 1, 2, 3, 13, 15, 19, 28, 30, 35, 36, 38, 50, 56, 57, 60 tercer párrafo, 70 fracciones II y VI y 72 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 18, 26, 37 fracciones XII y XXIX y 44 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 62 primer párrafo de la Ley Federal de Entidades Paraestatales; 1, 2, 3, 6 fracción III punto B numeral 3, 38 fracción III numeral 12, y 40 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2020; 83 párrafos Primero, Segundo, Tercero y Sexto del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y el Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, publicado el 28 de junio de 2011 en el Diario Oficial de la Federación; y en cumplimiento a lo ordenado en los Resolutivos Tercero y Quinto de la Resolución número 00641/30.15/2962/2023 de fecha 14 de marzo de 2023, que se dictó en el expediente número PISI-A-NC-DS-0014/2022 mediante el cual se resolvió el procedimiento administrativo de sanción incoado a la empresa **ELÉCTRICA LOVI, S.A. DE C.V.**, esta Autoridad Administrativa hace de su conocimiento que a partir del día siguiente al en que se publique la presente Circular en el Diario Oficial de la Federación, deberán abstenerse de recibir propuestas o celebrar contrato alguno sobre las materias de adquisiciones, arrendamientos, servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas, con dicha empresa, de manera directa o por interpósita persona, por el plazo de **1 (UN) AÑO**.

En caso de que el día que se cumpla el plazo de la inhabilitación, la empresa **ELÉCTRICA LOVI, S.A. DE C.V.**, no haya pagado la multa impuesta a través de la resolución antes citada, la inhabilitación subsistirá hasta que se realice el pago correspondiente de la misma, sin que sea necesaria la publicación de algún otro comunicado, conforme a lo previsto en el artículo 60 antepenúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En virtud de lo señalado en el párrafo anterior, los contratos adjudicados y los que actualmente se tengan formalizados con la empresa infractora, no quedarán comprendidos en la aplicación de la presente Circular.

Las Entidades Federativas y los Municipios interesados deberán cumplir con lo señalado en esta Circular cuando las adquisiciones, arrendamientos y servicios, así como la obra pública que contraten, se realicen con cargo total o parcial a fondos federales, conforme a los convenios que celebren con el Ejecutivo Federal.

Atentamente

Ciudad de México, a 24 de marzo de 2023.- El Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Lic. **Gustavo Aguirre Lona**.- Rúbrica.

SECRETARÍA DE SALUD

CUARTO Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Morelos.

04-CM-AFASPE-MOR/2022

CUARTO CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, SUSCRITO EL 01 DE MARZO DE 2022, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", POR CONDUCTO DEL DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. RICARDO CORTÉS ALCALÁ, DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD; EL DR. GABRIEL GARCÍA RODRÍGUEZ, DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; LA MTRA. DIANA IRIS TEJADILLA OROZCO, SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL; LA DRA. PAOLA OLMOS ROJAS, DIRECTORA DE PREVENCIÓN DE LESIONES DEL SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES; LA DRA. KARLA BERDICHEVSKY FELDMAN, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA; EL DR. RUY LÓPEZ RIDAURA, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES; LA DRA. ALETHSE DE LA TORRE ROSAS, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA; EL DR. JOSÉ LUIS DÍAZ ORTEGA, DIRECTOR DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA; EL DR. DWIGHT DANIEL DYER LEAL, DIRECTOR GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD; EL DR. JORGE ENRIQUE TREJO GÓMORA, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA; EL DR. JUAN MANUEL QUIJADA GAYTÁN; DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA Y EL DR. GADY ZABICKY SIROT; COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES; Y POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL L.C. JOSÉ GERARDO LÓPEZ HUÉRFANO, ENCARGADO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL ESTADO Y EL DR. MARCO ANTONIO CANTÚ CUEVAS, SECRETARIO DE SALUD Y EL DR. HÉCTOR BARÓN OLIVARES, DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS, A LAS QUE AL ACTUAR DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. Con fecha 01 de marzo de 2022 "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD", celebraron el CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, con el objeto de ministrar recursos presupuestarios federales, en carácter de subsidios, así como insumos federales a "LA ENTIDAD", para coordinar su participación con "LA SECRETARÍA", en términos de lo previsto en los artículos 9 y 13, apartado B de la Ley General de Salud, en la ejecución de "LOS PROGRAMAS", que comprende la realización de intervenciones para el cumplimiento de metas de cada uno de ellos, a fin de contribuir con "LA ENTIDAD", a su adecuada instrumentación así como fortalecer la integralidad de las acciones de prevención y promoción de la salud, documento que en adelante se denominará "CONVENIO PRINCIPAL".

II. Con fecha 30 de mayo de 2022, "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD", celebraron el Convenio Modificatorio al Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, con el objeto de modificar la declaración 3 del Apartado II "LA ENTIDAD"; las cláusulas Octava; Novena, fracción IX y XXIV; Décima Tercera; así como el Anexo 1 del "CONVENIO PRINCIPAL".

III. Con fecha 01 de junio de 2022, "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD", celebraron el Segundo Convenio Modificatorio al Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, con el objeto de modificar las declaraciones I.3 y I.4 del Apartado I "LA SECRETARÍA"; las cláusulas Primera, en lo que respecta a la Tabla de su párrafo tercero; Segunda, párrafos primero, segundo y sexto; Tercera numeral 5; Séptima; Décima, fracciones VI y X; los Anexos 1, 2, 3, 4, 5 y el Apéndice del "CONVENIO PRINCIPAL", así como adicionar una cláusula como Décima Primera recorriendo las subsecuentes.

IV. Con fecha 15 de septiembre de 2022, "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD", celebraron el Tercer Convenio Modificatorio al Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, con el objeto de modificar las cláusulas Primera, en lo que respecta a la Tabla de su párrafo tercero; Segunda, párrafos primero, segundo y sexto; Quinta párrafo cuarto; así como los Anexos 1, 2, 3, 4, 5 y el Apéndice del "CONVENIO PRINCIPAL".

V. Que en la Cláusula DÉCIMA QUINTA, denominada MODIFICACIONES AL CONVENIO, del "CONVENIO PRINCIPAL", las partes acordaron lo que a la letra dice: "... que el presente Convenio Específico 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 Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

VI. Que "LAS PARTES" han determinado, derivado del comportamiento del gasto observado por las unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados a cargo de "LOS PROGRAMAS", modificar el "CONVENIO PRINCIPAL", con la finalidad de ajustar los montos de los recursos presupuestarios federales y/o insumos federales ministrados a "LA ENTIDAD", en términos de lo estipulado en el presente instrumento.

DECLARACIONES

I. "LAS PARTES" declaran que:

I.1. Se reproducen y ratifican las declaraciones insertas en el "CONVENIO PRINCIPAL".

I.2. Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades con las que comparecen a la celebración del presente instrumento.

I.3. Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio Modificatorio, de conformidad con los términos y condiciones que se estipulan en el mismo, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: OBJETO. - El presente instrumento, tiene por objeto modificar las cláusulas Primera, en lo que respecta a la Tabla de su párrafo tercero; Segunda, párrafos primero, segundo y sexto; así como los Anexos 2, 3, 4, 5 y el Apéndice del "CONVENIO PRINCIPAL", para quedar como sigue:

"PRIMERA. OBJETO. -...

...

...

NO.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN		CLAVE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO	MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" (Pesos)		
				RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD						
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud		P018, U008	11,578,602.00	230,886.40	11,809,488.40
Sub total				11,578,602.00	230,886.40	11,809,488.40
313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL						
1	Salud Mental y Adicciones		P018	200,396.79	0.00	200,396.79
	1	Salud Mental	P018	200,396.79	0.00	200,396.79
	2	Adicciones		0.00	0.00	0.00
Sub total				200,396.79	0.00	200,396.79
315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES						
1	Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial		P018	747,300.00	0.00	747,300.00
	1	Seguridad Vial	P018	322,300.00	0.00	322,300.00
	2	PA en Grupos Vulnerables	P018	425,000.00	0.00	425,000.00
Sub total				747,300.00	0.00	747,300.00
316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA						
1	Emergencias en Salud		U009	1,671,125.00	0.00	1,671,125.00
	1	Emergencias	U009	898,573.00	0.00	898,573.00
	2	Monitoreo	U009	772,552.00	0.00	772,552.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio		P018, U009	1,634,089.00	1,655,006.44	3,289,095.44
Sub total				3,305,214.00	1,655,006.44	4,960,220.44

K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA					
1	VIH y otras ITS	P016	2,011,800.00	2,886,017.71	4,897,817.71
2	Virus de Hepatitis C	P016	651,720.00	0.00	651,720.00
Subtotal			2,663,520.00	2,886,017.71	5,549,537.71
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA					
1	Salud Sexual y Reproductiva	P020	21,965,616.32	4,959,537.33	26,925,153.65
	1 SSR para Adolescentes	P020	2,850,068.00	28,405.04	2,878,473.04
	2 PF y Anticoncepción	P020	3,533,192.72	80,632.30	3,613,825.02
	3 Salud Materna	P020	7,300,360.50	4,848,800.00	12,149,160.50
	4 Salud Perinatal	P020	2,859,211.60	0.00	2,859,211.60
	5 Aborto Seguro	P020	2,128,099.50	0.00	2,128,099.50
	6 Violencia de Género	P020	3,294,684.00	1,700.00	3,296,384.00
2	Prevención y Control del Cáncer	P020	2,172,465.21	3,264,557.74	5,437,022.95
3	Igualdad de Género	P020	982,996.00	0.00	982,996.00
Subtotal			25,121,077.53	8,224,095.07	33,345,172.60
O00 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES					
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	P018, U009	438,697.00	236,465.32	675,162.32
2	Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos	U009	5,404,565.50	8,956,200.18	14,360,765.68
	1 Paludismo		0.00	0.00	0.00
	2 Enfermedad de Chagas		0.00	0.00	0.00
	3 Leishmaniasis		0.00	0.00	0.00
	4 Intoxicación por Artrópodos		0.00	0.00	0.00
	5 Dengue	U009	5,404,565.50	8,956,200.18	14,360,765.68
	6 Vigilancia Post Oncocercosis		0.00	0.00	0.00
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	P018	0.00	59,482.73	59,482.73
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	U009	322,528.00	0.00	322,528.00
5	Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (Neumonías, Influenza y COVID-19)		0.00	0.00	0.00
6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	U009	54,669.60	0.00	54,669.60

7	Enfermedades Cardiometaabólicas	U008	2,814,147.26	0.00	2,814,147.26
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	U008	583,740.00	0.00	583,740.00
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	U009	191,355.00	0.00	191,355.00
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	U009	121,469.91	0.00	121,469.91
Subtotal			9,931,172.27	9,252,148.23	19,183,320.50
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA					
1	Vacunación Universal	E036	1,673,955.00	42,466,400.23	44,140,355.23
2	Atención a la Salud de la Adolescencia		0.00	0.00	0.00
3	Atención a la Salud en la Infancia		0.00	0.00	0.00
4	Diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer en menores de 18 años		0.00	0.00	0.00
Subtotal			1,673,955.00	42,466,400.23	44,140,355.23
Total de recursos federales a ministrar a "LA ENTIDAD"			55,221,237.59	64,714,554.08	119,935,791.67

...

...

..."

"SEGUNDA. - MINISTRACIÓN. - Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "LA SECRETARÍA", con cargo a su presupuesto, ministrará a "LA ENTIDAD", recursos federales con el carácter de subsidios, hasta por la cantidad de \$119,935,791.67 (CIENTO DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UNO PESOS 67/100 M.N.), para la realización de las intervenciones y el cumplimiento de las metas que contemplan "LOS PROGRAMAS".

Los recursos presupuestarios federales por un monto de \$55,221,237.59 (CINCUENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS 59/100 M.N.), se radicarán a la Secretaría de Hacienda de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARÍA". Los recursos presupuestarios a que se hace alusión, se ministrarán conforme al calendario establecido en el Anexo 3 del presente instrumento. Será requisito indispensable que "LA SECRETARÍA" cuente con el original del presente Convenio, debidamente suscrito y el registro de la cuenta bancaria en el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

...

...

...

Los insumos federales que suministre "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD", por un monto total de \$64,714,554.08 (SESENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 08/100 M.N.), serán entregados directamente a la Secretaría de Salud del Estado de Morelos y/o al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Morelos en el ámbito de sus respectivas atribuciones y competencias.

...

..."

ANEXO 2

CUARTO CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS QUE CELEBRAN, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE "LA SECRETARÍA", Y EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD".

Identificación de fuentes de financiamiento de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública.

310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)									TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12		SUBTOTAL	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR						
		CASSCO	CAUSES		ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	11,578,602.00	0.00	11,578,602.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,578,602.00
TOTALES		11,578,602.00	0.00	11,578,602.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,578,602.00

313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)								TOTAL	
			SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12		SUBTOTAL	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR						
			CASSCO	CAUSES		ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO		SUBTOTAL
1	Salud Mental y Adicciones		0.00	200,396.79	200,396.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	200,396.79
	1	Salud Mental	0.00	200,396.79	200,396.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	200,396.79
	2	Adicciones	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTALES			0.00	200,396.79	200,396.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	200,396.79

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)								TOTAL
			SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12		SUBTOTAL	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR					
			CASSCO	CAUSES		ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	
1	Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial		747,300.00	0.00	747,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	747,300.00
	1	Seguridad Vial	322,300.00	0.00	322,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	322,300.00
	2	PA en Grupos Vulnerables	425,000.00	0.00	425,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	425,000.00
TOTALES			747,300.00	0.00	747,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	747,300.00

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)								TOTAL
			SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12		SUBTOTAL	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR					
			CASSCO	CAUSES		ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	
1	Emergencias en Salud		1,671,125.00	0.00	1,671,125.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,671,125.00
	1	Emergencias	898,573.00	0.00	898,573.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	898,573.00
	2	Monitoreo	772,552.00	0.00	772,552.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	772,552.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio		1,634,089.00	0.00	1,634,089.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,634,089.00
TOTALES			3,305,214.00	0.00	3,305,214.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,305,214.00

K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)									TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12		SUBTOTAL	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR						
		CASSCO	CAUSES		ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	SUBTOTAL	
1	VIH y otras ITS	2,011,800.00	0.00	2,011,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,011,800.00
2	Virus de Hepatitis C	651,720.00	0.00	651,720.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	651,720.00
TOTALES		2,663,520.00	0.00	2,663,520.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,663,520.00

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)									TOTAL
			SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12		SUBTOTAL	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR						
			CASSCO	CAUSES		ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	SUBTOTAL	
1	Salud Sexual y Reproductiva		5,131,171.75	16,834,444.57	21,965,616.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21,965,616.32
	1	SSR para Adolescentes	1,822,118.01	1,027,949.99	2,850,068.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,850,068.00
	2	PF y Anticoncepción	0.00	3,533,192.72	3,533,192.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,533,192.72
	3	Salud Materna	1,752,157.14	5,548,203.36	7,300,360.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7,300,360.50
	4	Salud Perinatal	1,556,896.60	1,302,315.00	2,859,211.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,859,211.60

	5	Aborto Seguro	0.00	2,128,099.50	2,128,099.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,128,099.50
	6	Violencia de Género	0.00	3,294,684.00	3,294,684.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,294,684.00
2		Prevención y Control del Cáncer	0.00	2,172,465.21	2,172,465.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,172,465.21
3		Igualdad de Género	982,996.00	0.00	982,996.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	982,996.00
TOTALES			6,114,167.75	19,006,909.78	25,121,077.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25,121,077.53

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)								TOTAL
			SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12		SUBTOTAL	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR					
			CASSCO	CAUSES		ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes		438,697.00	0.00	438,697.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	438,697.00
2	Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos		5,404,565.50	0.00	5,404,565.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,404,565.50
	1	Paludismo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2	Enfermedad de Chagas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	3	Leishmaniasis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	4	Intoxicación por Artrópodos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	5	Dengue	5,404,565.50	0.00	5,404,565.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,404,565.50
	6	Vigilancia Post Oncocercosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres		322,528.00	0.00	322,528.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	322,528.00
5	Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (Neumonías, Influenza y COVID-19)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas		0.00	54,669.60	54,669.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	54,669.60

7	Enfermedades Cardiometabólicas	106,557.26	2,707,590.00	2,814,147.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,814,147.26
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	0.00	583,740.00	583,740.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	583,740.00
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	191,355.00	0.00	191,355.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	191,355.00
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	89,309.91	32,160.00	121,469.91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	121,469.91
TOTALES		6,553,012.67	3,378,159.60	9,931,172.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,931,172.27

R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)								TOTAL	
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12		SUBTOTAL	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR						
		CASSCO	CAUSES		ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO		SUBTOTAL
1	Vacunación Universal	0.00	1,673,955.00	1,673,955.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,673,955.00
2	Atención a la Salud de la Adolescencia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3	Atención a la Salud en la Infancia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	Diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer en menores de 18 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTALES		0.00	1,673,955.00	1,673,955.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,673,955.00

GRAN TOTAL

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)								TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12		SUBTOTAL	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR					
		CASSCO	CAUSES		ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	
		30,961,816.42	24,259,421.17	55,221,237.59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	55,221,237.59

NOTA: La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente anexo, se encuentran identificados en el Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 12, (Formato Reporte de ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio) del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE.

ANEXO 3

Calendario de Ministraciones

(Pesos)

310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	
	Marzo	2,535,258.00
	Julio	9,043,344.00
	Subtotal de ministraciones	11,578,602.00
	U008 / OB010	10,902,267.00
	P018 / CS010	676,335.00
	Subtotal de programas institucionales	11,578,602.00
	Total	11,578,602.00

313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Salud Mental y Adicciones	
	1.1 Salud Mental	
	Marzo	0.00
	Julio	200,396.79
	Subtotal de ministraciones	200,396.79
	P018 / SSM30	200,396.79
	Subtotal de programas institucionales	200,396.79
	1.2 Adicciones	
	Marzo	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
	Total Programa	200,396.79
	Total	200,396.79

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial	
	1.1 Seguridad Vial	
	Marzo	0.00
	Julio	322,300.00
	Subtotal de ministraciones	322,300.00
	P018 / AC020	322,300.00
	Subtotal de programas institucionales	322,300.00
	1.2 PA en Grupos Vulnerables	
	Marzo	0.00
	Julio	425,000.00
	Subtotal de ministraciones	425,000.00
	P018 / AC040	425,000.00
	Subtotal de programas institucionales	425,000.00
	Total Programa	747,300.00
	Total	747,300.00

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Emergencias en Salud	
	1.1 Emergencias	
	Marzo	243,525.00
	Julio	529,027.00
	Octubre	126,021.00
	Subtotal de ministraciones	898,573.00
	U009 / EE030	898,573.00
	Subtotal de programas institucionales	898,573.00
	1.2 Monitoreo	
	Marzo	178,353.00
	Julio	594,199.00
	Subtotal de ministraciones	772,552.00
	U009 / EE030	772,552.00
	Subtotal de programas institucionales	772,552.00
	Total Programa	1,671,125.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	
	Marzo	1,634,089.00
	Subtotal de ministraciones	1,634,089.00
	U009 / EE040	1,634,089.00
	Subtotal de programas institucionales	1,634,089.00
	Total	3,305,214.00

K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	VIH y otras ITS	
	Marzo	727,160.00
	Julio	1,284,640.00
	Subtotal de ministraciones	2,011,800.00
	P016 / VH030	2,011,800.00
	Subtotal de programas institucionales	2,011,800.00
2	Virus de Hepatitis C	
	Marzo	195,516.00
	Julio	456,204.00
	Subtotal de ministraciones	651,720.00
	P016 / VH030	651,720.00
	Subtotal de programas institucionales	651,720.00
	Total	2,663,520.00

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Salud Sexual y Reproductiva	
	1.1 SSR para Adolescentes	
	Marzo	2,257,518.00
	Julio	592,550.00
	Subtotal de ministraciones	2,850,068.00
	P020 / SR010	2,850,068.00
	Subtotal de programas institucionales	2,850,068.00
	1.2 PF y Anticoncepción	
	Marzo	2,764,477.22
	Julio	768,715.50
	Subtotal de ministraciones	3,533,192.72
	P020 / SR020	3,533,192.72
	Subtotal de programas institucionales	3,533,192.72
	1.3 Salud Materna	
	Marzo	5,360,252.50
	Julio	1,940,108.00
	Subtotal de ministraciones	7,300,360.50
	P020 / AP010	7,300,360.50
	Subtotal de programas institucionales	7,300,360.50
	1.4 Salud Perinatal	
	Marzo	2,612,447.60
	Julio	246,764.00
	Subtotal de ministraciones	2,859,211.60
	P020 / AP010	2,859,211.60
	Subtotal de programas institucionales	2,859,211.60
	1.5 Aborto Seguro	
	Marzo	1,192,671.00
	Julio	935,428.50
	Subtotal de ministraciones	2,128,099.50
	P020 / PG020	2,128,099.50
	Subtotal de programas institucionales	2,128,099.50
	1.6 Violencia de Género	
	Marzo	2,131,746.00
	Julio	1,162,938.00
	Subtotal de ministraciones	3,294,684.00
	P020 / PG020	3,294,684.00
	Subtotal de programas institucionales	3,294,684.00
	Total Programa	21,965,616.32

2	Prevención y Control del Cáncer	
	Marzo	1,600,627.21
	Julio	571,838.00
	Subtotal de ministraciones	2,172,465.21
	P020 / CC050	2,172,465.21
	Subtotal de programas institucionales	2,172,465.21
3	Igualdad de Género	
	Marzo	669,532.00
	Julio	313,464.00
	Subtotal de ministraciones	982,996.00
	P020 / MJ030	982,996.00
	Subtotal de programas institucionales	982,996.00
Total		25,121,077.53

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	
	Marzo	154,080.00
	Julio	284,617.00
	Subtotal de ministraciones	438,697.00
	U009 / EE070	438,697.00
	Subtotal de programas institucionales	438,697.00
2	Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos	
	2.1 Paludismo	
	Marzo	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
	2.2 Enfermedad de Chagas	
	Marzo	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
	2.3 Leishmaniasis	
	Marzo	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
	2.4 Intoxicación por Artrópodos	
	Marzo	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
	2.5 Dengue	
	Marzo	1,786,692.00
	Julio	3,617,873.50
	Subtotal de ministraciones	5,404,565.50

U009 / EE020	5,404,565.50
Subtotal de programas institucionales	5,404,565.50
2.6 Vigilancia Post Oncocercosis	
Marzo	0.00
Subtotal de ministraciones	0.00
Total Programa	5,404,565.50
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)
Marzo	0.00
Subtotal de ministraciones	0.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres
Marzo	114,824.00
Julio	207,704.00
Subtotal de ministraciones	322,528.00
U009 / EE010	322,528.00
Subtotal de programas institucionales	322,528.00
5	Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (Neumonías, Influenza y COVID-19)
Marzo	0.00
Subtotal de ministraciones	0.00
6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas
Marzo	0.00
Julio	54,669.60
Subtotal de ministraciones	54,669.60
U009 / EE060	54,669.60
Subtotal de programas institucionales	54,669.60
7	Enfermedades Cardiometabólicas
Marzo	983,577.00
Julio	1,830,570.26
Subtotal de ministraciones	2,814,147.26
U008 / OB010	2,814,147.26
Subtotal de programas institucionales	2,814,147.26
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento
Marzo	175,122.00
Julio	408,618.00
Subtotal de ministraciones	583,740.00
U008 / OB010	583,740.00
Subtotal de programas institucionales	583,740.00

9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	
	Marzo	61,110.00
	Julio	130,245.00
	Subtotal de ministraciones	191,355.00
	U009 / EE080	191,355.00
	Subtotal de programas institucionales	191,355.00
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	
	Marzo	0.00
	Julio	121,469.91
	Subtotal de ministraciones	121,469.91
	U009 / EE010	121,469.91
	Subtotal de programas institucionales	121,469.91
	Total	9,931,172.27

R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Vacunación Universal	
	Marzo	496,269.00
	Julio	1,177,686.00
	Subtotal de ministraciones	1,673,955.00
	E036 / VA010	1,673,955.00
	Subtotal de programas institucionales	1,673,955.00
2	Atención a la Salud de la Adolescencia	
	Marzo	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
3	Atención a la Salud en la Infancia	
	Marzo	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
4	Diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer en menores de 18 años	
	Marzo	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
	Total	1,673,955.00

Gran total	55,221,237.59
-------------------	----------------------

NOTA: La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente anexo, se encuentran identificados en el Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 12, (Formato Reporte de ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio) del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE.

ANEXO 4

Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública.

310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	1.1.1	Proceso	Número de redes estatales que han implementado un programa de trabajo en el año t	Número de Redes estatales de municipios por la salud en el año t	72	Mide las Redes Estatales de Municipios por la Salud que implementan (elaboración, ejecución, control) un programa de trabajo en materia de salud pública, se refiere al seguimiento que los miembros de las redes municipales activas dan a los avances del programa de trabajo anual de la red y generaran un informe trimestral de los avances. Se considera una red activa aquella que se ha instalado, que cuenta con su acta de instalación firmada. Los miembros de las redes una vez instaladas, elaboran un programa de trabajo anual que considera actividades que incidan en la respuesta a los problemas de salud locales priorizados.	100
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	1.2.1	Proceso	número de políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud pública con la participación de otros sectores, gobiernos y ciudadanía	número total de políticas públicas en salud en las entidades federativas programadas	80	Porcentaje de políticas públicas saludables que inciden en los problemas de salud pública con la participación de otros sectores, gobiernos y la ciudadanía	80
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	2.1.1	Proceso	Número de municipios que implementaron un programa de trabajo con acciones intersectoriales y de salud pública en el año t.	Número total de municipios en el año t.	28	Mide el porcentaje de municipios que están implementando un Programa de Trabajo con acciones intersectoriales y de salud pública para incidir en los principales problemas de salud a nivel local.	100
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	3.1.1	Resultado	Número de comunidades de 500 a 2500 habitantes certificadas como saludables y en caso de prioridad de salud pública en localidades urbanas	Total de comunidades de 500 a 2500 habitantes certificadas como saludables y en caso de prioridad de salud pública en localidades urbanas	100	Mide la cobertura de comunidades que lograron certificación mediante el trabajo participativo de los integrantes de ésta (Personas, familias, instituciones, OSC) para mejorar su salud a través del control de los determinantes sociales de la salud.	100
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	3.2.1	Proceso	Número de entornos certificados como saludables en los lugares donde intervenga el Programa	Total de entornos programados para certificar como saludables en los lugares donde intervenga el Programa	100	Mide los entornos certificados como saludables, que se requieren para cumplir con la certificación de comunidades y municipios ubicados en zonas prioritarias en las que se realicen acciones integradas de salud pública	100

1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	3.3.1	Resultado	Número de ferias de promoción de la salud para población indígena con pertinencia cultural y lingüística realizadas	No aplica	35	Número de ferias de promoción de la salud para población indígena con pertinencia cultural y lingüística	1
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	4.1.1	Resultado	Número de escuelas que cumplen con los criterios de certificación como promotoras de la salud	Total de escuelas publicas certificadas de nivel basico programadas a nivel estatal*100	2	Porcentaje de escuelas publicas de nivel básico que cumplieron con los criterios de certificación para ser escuelas promotoras de la salud	100
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	7.1.1	Proceso	Número de albergues para población migrante validados como promotores de la salud	No aplica	25	Número de albergues para población migrante validados como promotores de la salud	1
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	7.2.1	Resultado	Número de ferias de promoción de salud para población migrante realizadas	No aplica	42	Número de ferias de promoción de salud para población migrante	1
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	8.1.1	Proceso	Consultas con Atención Integrada de Línea de Vida	Consultas otorgadas en los Servicios de Salud Estatales	72	Número de Consultas con Atención Integrada de Línea de Vida	72
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	8.2.1	Proceso	Población no derechohabiente que recibe Cartilla Nacional de Salud	Cartillas Nacionales de Salud entregadas a la población	80	Cobertura de población no derechohabiente que recibe Cartilla Nacional de Salud	80
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	8.3.1	Proceso	Número de usuarios de los Servicios Estatales de Salud que presentan en la consulta otorgada la Cartilla Nacional de Salud	Total de las consultas otorgadas a la población usuaria de los Servicios Estatales de Salud	68	Porcentaje de usuarios de los Servicios Estatales de Salud que presentan en la consulta otorgada la Cartilla Nacional de Salud	69
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	9.1.1	Resultado	La sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario POST intervención – la sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE-INTERVENCIÓN	La sumatoria de los puntos de los determinantes positivos de la salud del cuestionario PRE-INTERVENCIÓN	10	El indicador mide la variación de los determinantes positivos de la salud en la población pre y post intervención.	10
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	9.2.1	Proceso	Número estrategias educativas realizadas para la promoción de estilos de vida saludables	Total de estrategias educativas programadas	100	Mide el porcentaje de las estrategias educativas de promoción de la salud para el fomento de estilos de vida saludable dirigidas a la población,	100
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	9.3.1	Resultado	La sumatoria de los puntos de los determinantes ambientales positivos de la salud del diagnóstico POST intervención – la sumatoria de los puntos de los determinantes ambientales positivos de la salud del diagnóstico PRE-INTERVENCIÓN	La sumatoria de los puntos de los determinantes ambientales positivos de la salud del diagnóstico PRE-INTERVENCIÓN	10	Mide la variación de los determinantes ambientales positivos en los entornos laborales intervenidos	10

1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	11.1.1	Estructura	Número de jurisdicciones sanitarias que realizan jornadas nacionales de salud pública	Total de jurisdicciones sanitarias que realizan jornadas de salud pública	100	Porcentaje de Jornadas Nacionales de Salud Pública realizadas en las jurisdicciones sanitarias	100
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	12.1.1	Resultado	Número de materiales educativos realizados y difundidos	Total de materiales educativos programados * 100	100	Mide el número de materiales de comunicación educativa en salud realizados y difundidos que motiven la adopción de comportamientos saludables	1
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	12.2.1	Resultado	Número de estrategias de comunicación bidireccional desarrolladas	Total de estrategias de comunicación bidireccional programadas *100	90	Mide el número de estrategias de comunicación bidireccional desarrolladas e implementadas	1
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	12.3.1	Resultado	Número de campañas en temas de salud pública implementadas en medios digitales	Total de campañas en temas de salud pública implementadas en medios digitales programadas * 100	90	Mide el número de entidades federativas que al menos realizaron una campaña en temas de salud pública en medios digitales, con incremento de al menos 3 indicadores KPI	2
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	18.1.1	Proceso	Personal de salud capacitado que opera y entrega de servicios de promoción de la salud a la población	Personal de salud que opera y entrega de servicios de promoción de la salud a la población programado para recibir capacitación	80	Mide el porcentaje de personal que concluye capacitación	80
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	18.2.1	Proceso	Personas que intervienen en el Programa, capacitadas y que obtienen constancia, presentan carta descriptiva o lista de asistencia	Total de personas que intervienen en el Programa, capacitadas y que obtienen constancia, presentan carta descriptiva o lista de asistencia	100	Mide la proporción de personas capacitadas, que intervienen en el programa y obtienen constancia, presentan carta descriptiva o lista de asistencia de temas relacionados con la salud pública y promoción de la salud.	100
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	18.3.1	Proceso	Número de autoridades municipales capacitadas en temas de salud pública en el año t	Número de municipios que han implementado un programa de trabajo municipal de promoción de la salud en el año t	5	La razón es la relación entre el número de autoridades municipales (personal del municipio con toma decisión en los asuntos del ayuntamiento, tales como presidente municipal, síndicos, regidores, directores o responsables de áreas del ayuntamiento), que ha recibido capacitación en temas de salud pública, con respecto a los municipios que están implementado de un programa de trabajo municipal de promoción de la salud en la solución de problemas de salud local.	5
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	20.1.1	Proceso	Numero de servicios estatales de salud que tienen un 80% de cumplimiento en sus procesos, indicadores y metas programadas de políticas de salud pública y promoción de la salud.	Total de Servicios Estatales de Salud	80	Mide el cumplimiento de los procesos, indicadores y metas del programa	80

1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	21.1.1	Resultado	Número de estrategias de mercadotecnia en salud evaluadas con impacto positivo en los estilos de vida saludables de la población destinataria	Total de estrategias de mercadotecnia en salud implementadas en el año * 100	20	Mide las estrategias de mercadotecnia en salud evaluadas con influencia positiva en los comportamientos y estilos de vida saludables de la población destinataria	2
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	21.1.2	Resultado	Número de estrategias de mercadotecnia en salud desarrolladas e implementadas con impacto positivo en los estilos de vida saludables de la población destinataria	Total de estrategias de mercadotecnia en salud desarrolladas e implementadas con impacto positivo en los estilos de vida saludables de la población destinataria en el año * 100	20	Mide las estrategias de mercadotecnia en salud desarrolladas e implementadas con influencia positiva en los comportamientos y estilos de vida saludables de la población destinataria	1

313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Salud Mental y Adicciones							
1	Salud Mental	2.2.1	Resultado	Número de personal capacitado	No aplica	20,300	Muestra el total de profesionales médicos y paramédicos de unidades de primer nivel de atención capacitados en la guía mhGAP 2021	150
1	Salud Mental	2.2.2	Resultado	Número de personal capacitado.	No aplica	8,195	Total de personal médico y paramédico no especializado de atención primaria capacitado en prevención de suicidio durante el año 2022.	331
1	Salud Mental	3.1.1	Resultado	Material informativo	No aplica	288,713	Número de material informativo (impreso y digital) difundido a sobre promoción de salud mental e identificación de signos y síntomas de las condiciones de salud mental, adicciones y signos de alerta de conducta suicida.	10,000
1	Salud Mental	3.2.1	Resultado	Número de personas que reciben atención integral relacionada con el consumo de sustancias, salud mental y atención a familiares.	No aplica	47,475	Número de personas que reciben atención integral relacionada con el consumo de sustancias, salud mental y atención a familiares.	20,000

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial							
1	Seguridad Vial	1.1.1	Resultado	Total de mediciones de factores de riesgo realizadas.	No aplica	32	Las entidades federativas realizarán el levantamiento de datos correspondiente a la identificación de factores de riesgo en el ámbito de ocurrencia seleccionado de acuerdo con sus necesidades identificadas en los perfiles epidemiológicos y muestras seleccionadas, con la finalidad de establecer acciones de prevención de lesiones en materia de seguridad vial.	1
1	Seguridad Vial	3.1.1	Proceso	Número de municipios prioritarios que aplican controles de alcoholimetría.	Total de Municipios Prioritarios (197)	80	La aplicación de puntos de control de alcoholimetría se refiere a la instalación de operativos en donde realicen pruebas diagnósticas de alcohol en aire expirado a conductores de vehículos motorizados mediante el uso de equipos de alcoholimetría.	4
1	Seguridad Vial	4.3.1	Proceso	Población civil con habilidades en primera respuesta.	No aplica	25,000	Población civil con habilidades en Primera Respuesta.	1,000
1	Seguridad Vial	5.1.1	Proceso	Total de población que reciben pláticas de sensibilización sobre seguridad vial.	No aplica	1,691,539	Población sensibilizada mediante pláticas sobre prevención de accidentes.	27,110
2	PA en Grupos Vulnerables	1.1.1	Resultado	Total de mediciones de factores de riesgo realizadas.	No aplica	30	Las entidades federativas realizarán el levantamiento de datos correspondiente a la identificación de factores de riesgo en el ámbito de ocurrencia seleccionado de acuerdo con sus necesidades identificadas, con la finalidad de establecer acciones de prevención de lesiones accidentales.	1
2	PA en Grupos Vulnerables	3.1.1	Resultado	Número de acciones de sensibilización sobre prevención de lesiones accidentales realizadas.	No aplica	96	Las entidades federativas realizarán acciones de sensibilización de acuerdo al grupo de edad de pertenencia, con la finalidad de que puedan identificar los principales factores de riesgo para la ocurrencia de lesiones accidentales.	3

	2	PA en Grupos Vulnerables	3.2.1	Resultado	Número de entidades federativas que realizan acciones de prevención de lesiones accidentales, a través de la difusión de material educativo y de promoción de la salud.	No aplica	32	Mide el número de entidades federativas que difunden material educativo y de promoción de la salud, para la prevención de lesiones accidentales (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras).	1
	2	PA en Grupos Vulnerables	3.3.1	Resultado	Número de entidades federativas que difundieron a través de diferentes medios de comunicación, campañas de prevención de lesiones accidentales (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras).	No aplica	32	Mide el número de entidades federativas que difunden, a través de diferentes medios de comunicación, acciones de prevención de lesiones accidentales (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras).	1

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Emergencias en Salud							
1	Emergencias	1.1.1	Proceso	Número de UIES estatales operando en el año bajo la normatividad establecida.	Número de UIES programadas por año	90	UIES en operación bajo la normatividad establecida.	90
1	Emergencias	2.1.1	Proceso	Número de Servicios estatales de Sanidad Internacional en operación bajo la normatividad establecida.	Número de servicios Estatales de Sanidad Internacional programados para operar en el año.	90	Servicios Estatales de Sanidad Internacional en operación bajo la normatividad establecida.	90
1	Emergencias	3.1.1	Proceso	Supervisiones realizadas	Supervisiones Programadas	100	Supervisión a las jurisdicciones sanitarias de mayor riesgo y niveles locales.	100
1	Emergencias	3.1.2	Resultado	Número de de Entidades con Informe del Diagnóstico de Brechas, Capacidades y Ruta Crítica para la consolidación de los Centros Estatales de Emergencias al final del periodo	Número de de Entidades programadas para tener Informe del Diagnóstico de Brechas, Capacidades y Ruta Crítica para la consolidación de los Centros Estatales de Emergencias al inicio del periodo	100	Entidades con Informe completo de Diagnóstico de Brechas, Capacidades y Ruta Crítica para la consolidación de los Centros Estatales de Emergencias.	1
1	Emergencias	3.1.3	Resultado	Número de Cursos en Preparación y Respuesta Médica a Emergencias Nucleares y Radiológicas programados al inicio del periodo	No aplica	1	Complementar las necesidades para llevar a cabo la capacitación sobre temas de Preparación y Respuesta Médica a Emergencias Nucleares y Radiológicas.	1

	2	Monitoreo	1.1.1	Proceso	Número de sistemas de Vigilancia Epidemiológica evaluados	26 Sistemas de Vigilancia epidemiológica Vigentes.	80	Evaluación de los Sistemas que integran el SINAVE durante el ejercicio 2022	80
	2	Monitoreo	1.1.2	Proceso	Número de Reportes de Información Epidemiológica mensual publicados.	Número de reportes de información epidemiológicos programados para su publicación	100	Información Epidemiológica Actualizada y Publicada periódicamente	100
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio		1.1.2	Proceso	Índice de desempeño alcanzado por el LESP	Índice de desempeño máximo esperado por el LESP	100	Identificar áreas de oportunidad en la operación de los Laboratorios Estatales de Salud Pública para tomar acciones que conlleven, a la mejora a través de los indicadores de concordancia, cumplimiento, desempeño técnico y competencia técnica. El reto es mantener o incrementar el índice de desempeño nacional año con año.	100
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio		3.1.1	Proceso	Número de eventos de capacitación realizados	Número de eventos de capacitación programados	100	Este indicador mide el porcentaje de cumplimiento del programa de capacitación anual a la RNLSP, con la finalidad de fortalecer las competencias técnicas del capital humano para elevar la calidad de la información emitida, así como la correcta y oportuna toma de decisiones.	100

K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	VIH y otras ITS	1.2.1	Proceso	Número de servicios especializados en VIH e ITS con la estrategia de PrEP implementada.	Número de servicios especializados en VIH e ITS con la estrategia de PrEP programada.	100	Es el porcentaje de servicios especializados en VIH e ITS (Capasits y SAIHs) con implementación de la PrEP, con respecto a los servicios especializados programados.	100
1	VIH y otras ITS	1.8.1	Proceso	Número de trabajadores de salud de los Servicios Especializados en VIH e ITS, que aprobaron los cursos en VIH seleccionados.	Número de trabajadores de salud de los Servicios Especializados en VIH e ITS.	100	Se refiere a la proporción de personal de salud que trabaja en los Servicios Especializados en VIH e ITS que aprobaron los cursos seleccionados*, con respecto al personal de salud que trabaja en los Servicios Especializados en VIH e ITS. *Reducción de Daños y Riesgos asociados a VIH, VHC y consumo de sustancia. Lenguaje incluyente libre de estigma y discriminación para prestadores de servicios de salud.	100

1	VIH y otras ITS	1.9.1	Proceso	Condomes entregados a personas viviendo con VIH en los CAPASITS y SAIHS en la Secretaría de Salud	Personas de 15 a 60 años en tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud	112	Mide el número de condones entregados a las personas viviendo VIH que acuden a los Servicios Especializados de Atención Integral (SAIH y Capasits) de la Secretaría de Salud, durante un año.	112
1	VIH y otras ITS	5.1.1	Proceso	Personas viviendo con VIH que se diagnostican e incorporan por primera vez a atención (sin tratamiento antirretroviral previamente) cuyo primer recuento de linfocitos CD4 es menor a 200 células/µl, en la Secretaría de Salud.	Personas viviendo con VIH que se diagnostican e incorporan por primera vez a atención (sin tratamiento antirretroviral previamente) que tuvieron su primer recuento de linfocitos CD4 en el periodo, en la Secretaría de Salud.	100	Es la proporción de personas viviendo con VIH que se diagnostican e incorporan por primera vez a atención (no tratadas anteriormente) con un recuento de linfocitos CD4 menor a 200 células/µl, con respecto al total de las personas viviendo con VIH diagnosticadas e incorporadas a atención en el periodo, en la Secretaría de Salud.	100
1	VIH y otras ITS	8.2.1	Resultado	Personas viviendo con VIH con 6 meses o más en tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida (<1,000 copias/ml) en el último año, en la Secretaría de Salud.	Personas viviendo con VIH con 6 meses o más en tratamiento antirretroviral en el último año, en la Secretaría de Salud.	95	Mide el impacto del tratamiento antirretroviral en las personas viviendo con VIH con 6 meses o más en tratamiento con carga viral suprimida (<1000 copias/ml) en el último año, en la Secretaría de Salud.	95
1	VIH y otras ITS	8.10.1	Proceso	Personas en TAR con diagnóstico de TB activa en tratamiento en la Secretaría de Salud.	Personas con diagnóstico de TB activa y VIH en la Secretaría de Salud.	90	Es el porcentaje de personas en TAR con diagnóstico de TB activa en tratamiento para ésta en la Secretaría de Salud, respecto del total de personas con diagnóstico de TB activa y VIH en TAR en la Secretaría de Salud, en el periodo.	90
1	VIH y otras ITS	11.6.1	Proceso	Detecciones de sífilis en personas en tratamiento antirretroviral en el año, en la Secretaría de Salud.	Personas de 15 a 60 años que se encuentran en tratamiento antirretroviral en el año, en la Secretaría de Salud.	1	Mide el número de detecciones de sífilis realizadas por persona en tratamiento antirretroviral de 15 a 60 años al año, en la Secretaría de Salud.	1
1	VIH y otras ITS	12.3.1	Proceso	Mujeres embarazadas viviendo con VIH, bajo tratamiento antirretroviral, con carga viral indetectable (<50 copias/ml), en la Secretaría de Salud.	Mujeres embarazadas viviendo con VIH, bajo tratamiento antirretroviral.	90	Se refiere a la proporción de mujeres embarazadas viviendo con VIH, bajo tratamiento antirretroviral, con carga viral indetectable (<50 copias/ml), en la Secretaría de Salud.	90
2	Virus de Hepatitis C	5.2.1	Proceso	Número de trabajadores de salud del programa de hepatitis C que trabaja en los Servicios Especializados en VIH e ITS que aprobaron el curso en VHC seleccionado.	Número de trabajadores de salud del programa de hepatitis C que trabaja en los Servicios Especializados en VIH e ITS.	100	Se refiere a la proporción de personal del programa de hepatitis C que trabaja en los Servicios Especializados en VIH e ITS que aprobaron los cursos seleccionados*, con respecto al personal del programa de hepatitis C que trabaja en los Servicios Especializados en VIH e ITS. *Curso vinculado al programa de Hepatitis C Reducción de Daños y Riesgos asociados a VIH, VHC y consumo de sustancia.	100

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Salud Sexual y Reproductiva							
1	SSR para Adolescentes	1.1.1	Proceso	Total de campañas y estrategias de IEC realizadas para la adecuada difusión de los derechos sexuales y reproductivos.	No aplica	96	Se refiere a las campañas lanzadas con el objetivo de difundir y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes	3
1	SSR para Adolescentes	1.2.1	Estructura	Total de docentes formados como capacitadores en temas de salud sexual y reproductiva	No aplica	2,875	Corresponde al número de docentes que han sido formados como replicadores de temas de salud sexual y reproductiva para adolescentes.	77
1	SSR para Adolescentes	1.3.1	Proceso	Total de Promotores y brigadistas juveniles voluntarios activos x100	Total de Promotores y brigadistas juveniles voluntarios registrados	80	Corresponde al porcentaje de Promotores y brigadistas juveniles voluntarios activos, respecto del total de promotores registrados al periodo de evaluación.	80
1	SSR para Adolescentes	2.1.1	Proceso	Total de supervisiones realizadas en Jurisdicciones Sanitarias y unidades de salud	No aplica	294	Se refiere a las visitas de supervisión realizadas a jurisdicciones sanitarias y unidades médicas durante el año	6
1	SSR para Adolescentes	2.3.1	Proceso	Número de jurisdicciones sanitarias con al menos una unidad de primer nivel con atención amigable para adolescentes	Total de Jurisdicciones Sanitarias en el estado	100	Número de Jurisdicciones Sanitarias con al menos una unidad de primer nivel que proporciona atención amigable para adolescentes	100
1	SSR para Adolescentes	2.4.1	Proceso	Total de consultas de primera vez, otorgadas a adolescentes en servicios amigables	Número de servicios amigables en operación	26	Corresponde al número de atenciones de primera vez que se proporcionan a población adolescente por mes en los Servicios Amigables	29
1	SSR para Adolescentes	2.5.1	Estructura	Total de servicios amigables nuevos durante el periodo	No aplica	143	Número de servicios amigables incorporados a la red de atención durante el año en los Servicios Estatales de Salud	5
1	SSR para Adolescentes	2.5.2	Estructura	Número de municipios que cuentan con al menos un servicio amigable de salud sexual y reproductiva para adolescente x 100	Total Municipios en el estado	73	Porcentaje de municipios que cuentan con al menos un servicio amigable para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente	97
1	SSR para Adolescentes	2.5.3	Proceso	Numero de servicios amigables itinerantes que proporcionan atención en SSRA	No aplica	32	Número de servicios amigables itinerantes otorgando el paquete básico de SSRA en localidades seleccionadas	1

1	SSR para Adolescentes	2.5.4	Proceso	Número de Municipios visitados durante el año con el servicio amigable itinerante (Edusex)	Total Municipios registrados	49	Se refiere al número de municipios que fueron visitados mediante el Servicio Amigable Itinerante (Edusex) al menos una vez durante el año	90
1	SSR para Adolescentes	3.1.1	Resultado	Total de mujeres adolescentes menores de 20 años que son usuarias activas de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud	Total de mujeres adolescentes menores de 15 a 19 años de edad con vida sexual activa, responsabilidad de la Secretaría de Salud	66	Porcentaje de mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos, y pertenecen a la población responsabilidad de la Secretaría de Salud	39
1	SSR para Adolescentes	3.2.1	Resultado	Mujeres adolescentes que aceptan un método anticonceptivo de larga duración, otorgado durante el post evento obstétrico x 100	Mujeres adolescentes a la que se les atendió un evento obstétrico	80	Porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que posterior a algún evento obstétrico, aceptan un método anticonceptivo de larga duración, excepto condón.	99
1	SSR para Adolescentes	3.3.1	Proceso	Total de servicios amigables que favorecen el acceso a servicios de aborto seguro para adolescentes	No aplica	32	Se refiere al número de servicios amigables para adolescentes que cuentan con personal de salud proporcionando atención en aborto seguro con medicamentos	1
2	PF y Anticoncepción	1.1.1	Proceso	Número de nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos en la institución (consultas de primera vez), incluye usuarias de condón masculino y femenino	No aplica	645,341	Corresponde al número de nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud, registradas en consulta externa durante el año (no incluye oclusiones tubéricas bilaterales ni vasectomías)	5,920
2	PF y Anticoncepción	1.2.1	Resultado	Número de mujeres usuarias activas de habla indígena (que utilizan un método anticonceptivo) responsabilidad de la secretaria de salud	No aplica	283,299	Corresponde al número de mujeres en edad fértil de habla indígena que utilizan un método anticonceptivo proporcionado o aplicado en la Secretaría de Salud	1,517
2	PF y Anticoncepción	1.4.1	Proceso	Promedio de condones masculinos proporcionados en la Secretaría de Salud durante el año.	Número de usuarios activos de condones masculinos	53	Señala el número de condones masculinos que se otorgan al año en promedio por cada usuario activo de este método en la Secretaría de Salud	40
2	PF y Anticoncepción	2.1.1	Resultado	Número de mujeres usuarias activas de métodos anticonceptivos aplicados o proporcionados en la Secretaría de Salud	No aplica	4,618,331	Corresponde al total de mujeres en edad fértil que utilizan un método anticonceptivo proporcionado o aplicado en la Secretaría de Salud	71,835
2	PF y Anticoncepción	2.1.2	Estructura	Número de servicios activos de telemedicina	No aplica	32	Corresponde al servicio de atención a distancia que se encuentre operando en los servicios estatales de salud	1

2	PF y Anticoncepción	2.2.1	Proceso	Número de personas capacitadas durante el año en temas de Planificación Familiar.	No aplica	6,507	Se refiere al número de personal capacitado respecto al número de personas a capacitar en el año (meta)	198
2	PF y Anticoncepción	2.3.1	Proceso	Número de visitas de supervisión realizadas a las jurisdicciones sanitarias y unidades médicas	No aplica	541	Visitas de supervisión de la situación de abasto de anticonceptivos realizadas a jurisdicciones sanitarias y unidades médicas durante el año	10
2	PF y Anticoncepción	2.4.1	Proceso	Cobertura de aceptantes de un método anticonceptivo (DIU, OTB, IMPLANTES y Hormonales) durante el post-evento obstétrico y el puerperio	No aplica	75	Cobertura de mujeres atendidas por algún evento obstétrico durante el año (parto, aborto o cesárea) que adoptan un método anticonceptivo durante los 42 días posteriores a la atención del evento.	99
2	PF y Anticoncepción	2.5.1	Resultado	(Número de usuarias activas de ARAP (DIU, SIU, Implante subdérmico) al final del año en curso.)*100	Número de usuarias activas de ARAP (DIU, SIU, Implante subdérmico) al final del año anterior más número de usuarias nuevas de ARAP (DIU, SIU, Implante subdérmico) durante el año en curso.	80	Muestra el porcentaje de mujeres que iniciaron el año con un ARAP ó adoptaron un ARAP durante el año y se mantienen activas al final del año	87
2	PF y Anticoncepción	2.6.1	Estructura	Número de unidades médicas con servicios de planificación familiar instalados para la atención de mujeres con alto riesgo obstétrico (incluye centros de salud y hospitales).	No aplica	117	Corresponde al número de centros de salud y hospitales con alta demanda de atención de enfermedades concomitantes (diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, sobrepeso, etc.) que cuentan con al menos un consultorio habilitado para la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción para mujeres con alto riesgo obstétrico.	6
2	PF y Anticoncepción	2.7.1	Resultado	Vasectomías realizadas	No aplica	42,208	Número de vasectomías realizadas a hombres con paridad satisfecha, responsabilidad de la Secretaría de Salud	850
2	PF y Anticoncepción	2.8.1	Estructura	Número de jurisdicciones sanitarias con al menos un servicio de vasectomía sin bisturí en operación	No aplica	217	Corresponde al número de jurisdicciones sanitarias que cuentan con al menos un servicio de vasectomía sin bisturí con personal acreditado para realizar este procedimiento quirúrgico	3
3	Salud Materna	1.1.1	Proceso	Número de pláticas de educación para la salud, durante el embarazo y el puerperio.	No aplica	120,001	Número de pláticas de educación para la salud, durante el embarazo y el puerperio.	2,569
3	Salud Materna	1.2.1	Resultado	Total de atenciones otorgadas por brigadistas	No aplica	653,400	Promedio de atenciones otorgadas por personal brigadista	10,800

3	Salud Materna	1.3.1	Proceso	Número de campañas de promoción de atención a la salud materna.	No aplica	32	Número de campañas de promoción de atención a la salud materna.	1
3	Salud Materna	2.1.1	Resultado	Número de mujeres que tuvieron consulta de atención pregestacional	Número de mujeres con consulta prenatal, por 100	100	Proporción de mujeres con atención pregestacional.	100
3	Salud Materna	2.2.1	Resultado	Número de consultas de atención prenatal de primera vez en el primer trimestre	Total de consultas de atención prenatal de primera vez en cualquier trimestre de gestación.	60	Proporción de consultas de atención prenatal de primera vez otorgadas durante el primer trimestre	60
3	Salud Materna	2.4.1	Proceso	Número de entidades federativas que tienen implementada la estrategia estatal y su difusión en cada unidad medica hospitalaria	No aplica	32	Estrategia de disminución de cesárea, basada en el análisis de la cesárea con los criterios de Robson establecida	1
3	Salud Materna	2.5.1	Resultado	Total de defunciones de mujeres por causas maternas en un año determinado	Total de recién nacidos vivos registrados en los certificados de nacimiento para el mismo periodo por 100,000.	800	Mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de complicaciones en mujeres embarazadas, parturientas y puerperas de acuerdo con la normatividad aplicable	25
3	Salud Materna	2.7.1	Proceso	Número de mujeres que tuvieron un evento obstétrico y recibieron por lo menos una consulta de atención en el puerperio	Total de mujeres que tuvieron un evento obstétrico	90	Proporción de mujeres postevento obstétrico que reciben consulta en el puerperio	90
3	Salud Materna	2.8.1	Proceso	Número de entidades federativas que tienen implementada la estrategia	Total de entidades federativas, por 100	100	Proporción de entidades federativas con estrategia de abordaje de la pérdida gestacional y depresión posparto.	100
3	Salud Materna	2.9.1	Proceso	Número de personas recién nacidas por parto con apego inmediato al seno materno	Número de personas recién nacidas por parto x 100	90	Porcentaje de personas recién nacidas por parto, con apego inmediato al seno materno	90
3	Salud Materna	3.1.1	Proceso	Número de entidades federativas que implementaron el proyecto prioritario.	No aplica	32	Implementación del proyecto prioritario de atención integral del proceso reproductivo, en al menos una unidad de atención obstétrica	1
3	Salud Materna	3.2.1	Proceso	Total de Comités Estatales de Referencia y Contrarreferencia obstétrica instalados	No aplica	32	Número de Comités Estatales de Referencia y Contra referencia obstétrica instalados	1
3	Salud Materna	3.4.1	Proceso	Número de entidades federativas con estrategia elaborada	No aplica	32	Número de entidades federativas con estrategia para la atención de mujeres embarazadas migrantes o en contexto de desastre, elaborada y difundida	1

3	Salud Materna	3.5.1	Proceso	Total de casos analizados en el seno del Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	No aplica	384	Número de casos sesionados a nivel estatal en el seno del Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	12
3	Salud Materna	3.6.1	Resultado	Número casos de mortalidad materna analizados	Número de casos de mortalidad materna registrados	100	Proporción de casos de mortalidad materna analizados en el Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal	100
4	Salud Perinatal	1.1.1	Resultado	Número de personas recién nacidas sin derechohabencia con peso menor a los 2500 gr, en el periodo	Número de personas recién nacidas sin derechohabencia en el periodo	5	Personas recién nacidas sin derechohabencia con peso menor a los 2500 gr, en el periodo	5
4	Salud Perinatal	1.2.1	Resultado	Número de BLH y/o Lactarios en la Entidad Federativa que reportan productividad mensual	Número total de BLH y/o Lactarios en la Entidad Federativa	85	Proporción de mujeres donadoras del total de mujeres atendidas en bancos de leche humana	85
4	Salud Perinatal	1.3.1	Proceso	Número de reportes realizados de campañas de promoción de la lactancia materna (SMLM, Día donación, semanas de salud pública).	Número de reportes a realizar de campañas de promoción de la lactancia materna (SMLM, Día donación, semanas de salud pública).	100	Porcentaje de reportes emitido para la Actividades de promoción de la lactancia materna	100
4	Salud Perinatal	2.1.1	Proceso	Personal capacitado en Reanimación neonatal en el periodo	No aplica	3,600	Porcentaje de profesionales de la salud capacitados en Reanimación neonatal	100
4	Salud Perinatal	2.2.1	Proceso	Unidades hospitalarias de la SSA con atención obstétrica con Nominación a la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña	Unidades hospitalarias de la SSA con atención obstétrica	32	Porcentaje de hospitales en las entidades federativas nominados en IHANN	1
4	Salud Perinatal	2.3.1	Resultado	Número de personas recién nacidas sin derechohabencia con tamiz auditivo en el periodo	Número de personas recién nacidas sin derechohabencia en el periodo	80	Cobertura de tamiz auditivo	80
4	Salud Perinatal	2.4.1	Resultado	Número de personas recién nacidas sin derechohabencia con tamiz metabólico	Número de personas recién nacidas sin derechohabencia en el periodo	90	Cobertura de tamiz metabólico	90
4	Salud Perinatal	2.5.1	Resultado	Personal de salud capacitado que participa en el BLH y/o lactarios	Personal de salud que participa en el BLH y/o lactarios	80	Porcentaje de personal capacitado en BLH y/o Lactarios	80
4	Salud Perinatal	3.1.1	Proceso	Centros de Salud en los Servicios Estatales de Salud con nominación como Unidades Amigas del Niño y de la Niña	Centros de Salud en los Servicios Estatales de Salud	32	Porcentaje de centros de salud de la SSA Nominados como unidades amigas del Niño y de la Niña	1

	4	Salud Perinatal	3.2.1	Proceso	Personal de salud capacitado que participa en el proceso de toma de tamiz metabólico	Personal de salud que participa en el proceso de toma de tamiz metabólico	80	Porcentaje de personal capacitado en el proceso de tamiz metabólico	80
	4	Salud Perinatal	3.3.1	Proceso	Número de Comités de mortalidad materna y perinatal instalados en el estado, que realizan análisis de la morbilidad y mortalidad perinatal	Número de Comités de mortalidad materna y perinatal instalados en el estado	90	Porcentaje de Comités de mortalidad materna y perinatal instalados en el estado, que realizan análisis de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal	90
	4	Salud Perinatal	3.4.1	Proceso	Número de profesionales de la salud capacitados en el manejo de CPESMMMP que participan en el análisis de la morbilidad y mortalidad perinatal	Número de profesionales de la salud que participan en el análisis de la mortalidad perinatal	90	Porcentaje de profesionales de la salud capacitados en el manejo de CPESMMMP que participan en el análisis de la morbilidad y mortalidad perinatal	90
	5	Aborto Seguro	1.1.1	Proceso	Materiales de comunicación difundidos con la población y el personal de salud	No aplica	32	Materiales de comunicación difundidos entre la población y el personal de salud, a partir de la elaboración y diseño estrategias de comunicación para informar sobre el derecho al acceso y atención del aborto seguro.	1
	5	Aborto Seguro	1.1.2	Proceso	Número de líneas telefónicas contratadas	No aplica	32	Número de líneas telefónicas habilitadas para otorgar atención y referencia a la población y personal de salud acerca de los Servicios de Aborto Seguro	1
	5	Aborto Seguro	2.1.1	Proceso	Número de personal médico operativo capacitado para brindar los servicios de aborto seguro	No aplica	96	Es el personal medico operativo capacitado para brindar los servicios de aborto seguro.	4
	5	Aborto Seguro	2.2.1	Proceso	Número de personal médico que se incorpora para garantizar los procedimientos de aborto seguro.	No aplica	64	Es el número de personal médico que se incorpora para garantizar los procedimientos de aborto seguro.	4
	5	Aborto Seguro	2.3.1	Proceso	Número de espacios equipados y en operación dentro de las unidades de salud para otorgar los servicios de aborto seguro.	No aplica	32	Son los espacios que se equiparon en las unidades de salud para otorgar los servicios de aborto seguro.	3
	5	Aborto Seguro	2.3.2	Resultado	Número de servicios aborto seguro habilitados	No aplica	32	Número de servicios aborto seguro habilitados	2
	5	Aborto Seguro	3.2.1	Proceso	Número de supervisiones realizadas en las unidades de salud para verificar la implementación de los mecanismos de rutas de atención y referencia a los servicios de aborto seguro.	No aplica	256	Son las acciones de monitoreo y seguimiento a las unidades de salud para verificar la implementación de las rutas de atención y referencia para favorecer el acceso a los servicios de aborto seguro.	8

	6	Violencia de Género	1.1.1	Proceso	Número de materiales de comunicación de promoción de una vida libre de violencia difundidos entre la población y el personal de salud	No aplica	128	Número de materiales de comunicación de promoción de una vida libre de violencia difundidos entre la población y el personal de salud	4
	6	Violencia de Género	1.3.1	Proceso	Número de talleres de prevención de la violencia dirigidos a Promotores juveniles	No aplica	192	Número de talleres de prevención de la violencia dirigidos a Promotores juveniles	6
	6	Violencia de Género	1.3.2	Proceso	Grupos formados para prevención de la violencia en población adolescente	No aplica	512	Mide el número de grupos formados para prevenir la violencia de género, así como los grupos formados para prevención de la violencia en el noviazgo, dirigidos a la población adolescente	10
	6	Violencia de Género	2.1.1	Resultado	Porcentaje de cobertura de atención especializada a mujeres víctimas de violencia familiar severa	Número de mujeres de 15 años y mas unidas en situación de violencia familiar y de género severa, estimadas para su atención en los servicios especializados	23	Número de mujeres de 15 años y más unidas en situación de violencia familiar y de género severa atendidas en servicios especializados respecto del número de mujeres programadas para su atención.	24
	6	Violencia de Género	2.1.2	Proceso	Número de supervisiones PRESENCIALES a la operación de la NOM-046-SSA2-2005 en en los servicios esenciales y especializados de salud	No aplica	128	Número de supervisiones PRESENCIALES a la operación de la NOM-046-SSA2-2005 en en los servicios esenciales y especializados de salud	4
	6	Violencia de Género	2.4.1	Proceso	Número de talleres brindados sobre IVE	No aplica	32	Número de talleres brindados sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo	1
	6	Violencia de Género	2.4.3	Resultado	Número de talleres brindados sobre NOM-046 presencial	No aplica	32	Número de talleres brindados sobre NOM-046 PRESENCIAL	3
	6	Violencia de Género	2.4.4	Resultado	Número de talleres brindados sobre Atención inmediata a víctimas de violación sexual dirigido a personal de enfermería	No aplica	32	Número de talleres brindados sobre Atención inmediata a víctimas de violación sexual dirigido a personal de enfermería	1
	6	Violencia de Género	2.5.1	Proceso	Número de diagnósticos realizados	No aplica	10	Número de diagnósticos Intercultural elaborados en comunidades con población indígena	1
	6	Violencia de Género	3.2.1	Proceso	Número de grupos formados para reeducación de víctimas de violencia de pareja	No aplica	512	Número de grupos formados para reeducación de víctimas de violencia de pareja	10
	6	Violencia de Género	3.2.2	Proceso	Número de grupos formados para la reeducación de agresores de violencia de pareja.	No aplica	512	Número de grupos formados para la reeducación de agresores de violencia de pareja	10

	6	Violencia de Género	3.4.1	Proceso	Número de talleres de Buen Trato y medidas para evitar la violencia obstétrica	No aplica	192	Número de talleres de buen trato y medidas para evitar la violencia obstétrica	7
	6	Violencia de Género	3.4.2	Resultado	Número de Hospitales con la Estrategia de Prevención y Atención para la Eliminación de la Violencia Obstétrica y Promoción del Buen Trato implementada	No aplica	32	Número de Hospitales con la Estrategia de Prevención y Atención para la Eliminación de la Violencia Obstétrica y Promoción del Buen Trato implementada	1
2	Prevención y Control del Cáncer		2.1.3	Resultado	Mujeres tamizadas con prueba de VPH de 35 a 64 años en 5 años	Mujeres de 35 a 64 años responsabilidad de la Ssa	23	Cobertura de tamizaje con prueba de VPH	27
2	Prevención y Control del Cáncer		2.1.4	Resultado	Número de mujeres de 18 años y más, tamizadas en los CAPASITS	Total de mujeres mayores de 18 años registradas en los CAPASITS	70	Cobertura de tamizaje para cáncer de cuello uterino mujeres viviendo con VIH	70
2	Prevención y Control del Cáncer		2.1.6	Resultado	Mujeres tamizadas con mastografía de 40 a 69 años en dos años.	Mujeres de 40 a 69 años responsabilidad de la Ssa.	12	Cobertura de tamizaje con mastografía	25
2	Prevención y Control del Cáncer		2.1.7	Resultado	Mujeres tamizadas con citología cervical de 25 a 34 años en 3 años	Mujeres de 25 a 34 años responsabilidad de la Ssa	11	Cobertura de tamizaje con citología cervical	16
2	Prevención y Control del Cáncer		2.1.8	Resultado	Mujeres a las que se les realizó citología y/o prueba de VPH y que viven en zona rural	Mujeres de 25 a 64 años en 3 y 5 años (citología y prueba de VPH respectivamente) responsabilidad de la Ssa que viven en zona rural	63	Cobertura de tamizaje con citología cervical y PVPH en zona rural	70
2	Prevención y Control del Cáncer		2.3.2	Resultado	Casos tratados en clínicas de colposcopia	Total de casos con LIEAG	80	Porcentaje de tratamientos otorgados en casos de LEIAG	80
2	Prevención y Control del Cáncer		2.3.3	Resultado	Mujeres con resultado BIRADS 4 y 5 que cuentan con evaluación diagnóstica	Total de mujeres con resultado BIRADS 4 y 5	90	Proporción de mujeres con BIRADS 4 y 5 evaluadas con evaluación diagnóstica	90
2	Prevención y Control del Cáncer		3.1.3	Proceso	Informe realizado en seguimiento a mujeres viviendo con cáncer de mama y de cuello uterino, 2022, en tratamiento en centro oncológico	Informe programado	100	Informe que contempla el seguimiento a mujeres con cáncer de mama y cuello uterino en centro oncológico	100
2	Prevención y Control del Cáncer		3.1.4	Resultado	Mujeres con biopsia para confirmación de cáncer de mama que cuentan con al menos una sesión de primera vez con acompañamiento emocional	Mujeres con biopsia para confirmación de cáncer de mama	80	Proporción de mujeres que recibieron acompañamiento emocional al momento de la confirmación diagnóstica	80

2	Prevención y Control del Cáncer	4.2.4	Estructura	No. de "sistemas de imagen" funcionales, con póliza de mantenimiento y control de calidad vigente	Total de "sistemas de imagen"	80	Proporción de sistemas de imagen funcionales con pólizas de mantenimiento vigentes	80
2	Prevención y Control del Cáncer	4.3.2	Proceso	Pruebas utilizadas de manera adecuada* en el año a evaluar	Pruebas otorgadas para su uso* en el año a evaluar	97	Proporción de pruebas de VPH utilizadas de manera adecuada	97
2	Prevención y Control del Cáncer	5.1.1	Proceso	Supervisiones realizadas que cuenten con informe/minuta de supervisión entregado en tiempo y forma.	Supervisiones programadas	90	Proporción de supervisiones realizadas con informe de supervisión	90
2	Prevención y Control del Cáncer	5.2.4	Proceso	Unidades que enviaron informes mensuales de control de calidad rutinario	Unidades dentro del programa de control de calidad rutinario	100	Proporción de unidades con control de calidad rutinario	100
3	Igualdad de Género	1.1.1	Proceso	Número de atenciones brindadas a mujeres en los CEI	No aplica	78,280	Número de atenciones brindadas a mujeres en los Centros de Entrenamiento Infantil (CEI)	3,040
3	Igualdad de Género	1.2.2	Proceso	Número de unidades de salud que cuentan con mecanismos incluyentes dirigidos a grupos en condición de vulnerabilidad	No aplica	176	Número de unidades de salud que cuentan con mecanismos incluyentes dirigidos a grupos en condición de vulnerabilidad.	5
3	Igualdad de Género	1.4.1	Proceso	Número total de personal de unidades de salud, oficinas centrales y jurisdiccionales capacitado	No aplica	6,592	Número de personas de unidades de salud, oficinas centrales y jurisdiccionales capacitadas en materia de derechos humanos, no discriminación, inclusión y pertinencia cultural en salud	145
3	Igualdad de Género	4.2.1	Proceso	Actividades para prevenir, atender y dar seguimiento a posibles casos de hostigamiento y acoso sexual	Actividades programadas para prevenir, atender y dar seguimiento a posibles casos de hostigamiento y acoso sexual	100	Porcentaje de actividades realizadas para prevenir, atender y dar seguimiento a posibles casos de hostigamiento y acoso sexual respecto a lo programado	100

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	3.1.1	Proceso	Número de profilaxis antirrábicas humanas iniciadas por agresión o contacto por perro o gato doméstico	Total de agresiones o contacto con perro o gato doméstico por 100	10	Brindar la profilaxis antirrábica humana a toda persona expuesta al virus de la rabia por agresión o contacto de perro o gato doméstico, que lo requiera.	10
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	3.1.2	Estructura	Número de profilaxis antirrábicas iniciadas en personas agredidas o en contacto con animales silvestres así como con domésticos de interés económico	Número de personas agredidas o en contacto con animales silvestres así como con domésticos de interés económico	100	Se busca iniciar la profilaxis antirrábica al 100% de las personas agredidas o en contacto con animales silvestres así como por domésticos de interés económico.	100

1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	4.1.1	Proceso	Perros y gatos vacunados contra la rabia	Meta de perros y gatos a vacunarse contra la rabia	90	Perros y gatos vacunados contra la rabia	90
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	4.2.1	Proceso	Perros y gatos esterilizados quirúrgicamente	Meta anual de perros y gatos a vacunarse contra la rabia	5	Perros y gatos esterilizados quirúrgicamente en relación al universo anual de animales a vacunarse contra la rabia.	5
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	4.3.1	Proceso	Número de muestras de cerebros enviadas al laboratorio, correspondientes a reservorios sospechosos (con signología sugestiva a rabia) o probables (animal sospechoso con antecedente de contacto con otro animal sugestivo a rabia o confirmado) de padecer rabia y/o perros y gatos que mueran durante observación clínica.	Número reportado de reservorios sospechosos (con signología sugestiva a rabia) o probables (animal sospechoso con antecedente de contacto con otro animal sugestivo a rabia o confirmado) de padecer rabia y/o perros y gatos que mueran durante observación clínica.	90	Se busca conocer la circulación del virus de la Rabia en zonas que propicien su transmisión al ser humano, mediante el envío de muestras de cerebro de animales reservorios sospechosos o probables de padecer rabia y/o perros y gatos que mueran durante observación clínica.	90
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	7.1.1	Proceso	Número de casos probables de rickettsiosis que reciben tratamiento, reportados en el SEVE en el trimestre.	Número de casos probables de rickettsiosis reportados en el SEVE en el trimestre.	100	Mide la cobertura de tratamientos ministrados a pacientes probables de padecer FMMR u otras rickettsiosis.	100
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	8.1.1	Proceso	Perros ectodesparasitados de forma tópica	Perros censados	95	Medir el número de perros ectodesparasitados en los operativos de control de la rickettsiosis	95
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	8.1.2	Proceso	Viviendas con rociado intra y peridomiciliar	Viviendas visitadas	80	Medir el número de viviendas con rociado intra y peridomiciliar en áreas de riesgo de transmisión de rickettsiosis.	80
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	9.1.1	Resultado	Total de pacientes diagnosticados clínicamente o con presencia de proglótidos con Teniasis con tratamiento	Total de pacientes diagnosticados clínicamente o con presencia de proglótidos con Teniasis	100	Evitar la transmisión de teniosis, ministrando el tratamiento de manera oportuna en pacientes portadores del parásito.	100
2	Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos							
2	Enfermedad de Chagas	4.1.1	Proceso	Número de embarazadas residiendo o procedentes de áreas prioritarias con tamizaje para detección de T. cruzi	Número de embarazadas residiendo o procedentes de áreas prioritarias	90	Determinar la prevalencia de mujeres embarazadas con infección por T. cruzi	90
4	Intoxicación por Artrópodos	1.2.1	Proceso	Número de localidades prioritarias con rociado residual intradomiciliar	Número de Localidades Prioritarias	100	Control químico de alacranes y arañas a través del rociado residual intradomiciliar en localidades prioritarias	100
5	Dengue	3.1.1	Proceso	Localidades Prioritarias con Ovitrampas	Número de Localidades Prioritarias	100	Mide semanalmente la variación de los principales indicadores de ovitrampas en las Localidades Prioritarias	100

	5	Dengue	6.3.1	Proceso	Unidades Entomológicas y de Bioensayo que realizan los Estudios de Eficacia Biológica y Susceptibilidad de los Insecticidas	No aplica	30	Mide el cumplimiento de las Unidades Entomológicas y de Bioensayo que realizan los Estudios de Eficacia Biológica y Susceptibilidad de los Insecticidas	1
	5	Dengue	7.3.1	Proceso	Número de Localidades prioritarias	Número de Localidades prioritarias	100	Mide trimestralmente el cumplimiento en las acciones de control larvario en las localidades prioritarias	100
	5	Dengue	7.3.2	Proceso	Número de Localidades prioritarias con Acciones de Nebulización Espacial en UBV	Número de Localidades prioritarias	100	Mide trimestralmente el cumplimiento de nebulización espacial en localidades prioritarias	100
	5	Dengue	8.1.1	Proceso	Número de Semanas con Captura de Información en Plataforma	No aplica	48	Mide la regularidad en el reporte semanal de actividades mediante el porcentaje de registro en Plataforma de manera trimestral	100
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)		1.1.1	Proceso	Número de contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) niñas y niños menores de 5 años con tratamiento para ITBL	Total de contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) niñas y niños menores de 5 años. X 100.	63	Contactos de caso pulmonar con confirmación bacteriológica de TB notificados (nuevos y previamente tratados) niñas y niños menores de 5 años.	63
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)		1.1.2	Proceso	Número de baciloscopias realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento	Número de baciloscopias programadas a casos nuevos, en prevalencia y vigilancia postratamiento x 100	100	Porcentaje de baciloscopias realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia postratamiento	100
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)		1.2.1	Proceso	Número de histopatologías realizadas a casos nuevos y prevalentes	Total de casos prevalentes	100	Cumplir el 100% de las histopatologías de los casos nuevos y en prevalencia de los casos de lepra	100
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)		1.3.1	Proceso	Número de Jornadas Dermatológicas	No aplica	44	Realizar actividades de búsqueda mediante la realización de Jornadas Dermatológicas en las entidades	1
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)		2.1.1	Proceso	Número de casos nuevos de TBP confirmados bacteriológicamente (BK o Cultivo +) que ingresan a tratamiento primario acortado, los que terminan y los que curan (Éxito)	Número de casos nuevos de TBP confirmados bacteriológicamente (BK o Cultivo +) que ingresan a tratamiento primario acortado x 100.	86	Porcentaje de casos nuevos de TBP confirmada bacteriológicamente que ingresa a tratamiento primario acortado los que terminan y los que curan (Éxito de tratamiento).	86

3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	3.1.1	Proceso	Número de casos TB TF nuevos y previamente tratados que se les realizó una prueba de sensibilidad al diagnóstico, incluye resultados de pruebas moleculares (Xpert MTB/RIF) así como de pruebas fenotípicas convencionales	/Número de casos nuevos y previamente tratados notificados X 100	30	Este indicador valorará la cobertura de pruebas a sensibilidad a fármacos al momento del diagnóstico, realizadas por métodos moleculares o convencionales en casos nuevos o previamente tratados (Reingresos y recaídas) a todos los probables de TB TF.	30
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1	Proceso	Escriba aquí la descripción del numerador	Número de casos programados con diagnóstico de resistencia a fármacos en el año X 100	90	El indicador evalúa el porcentaje de casos de TB con resistencia a fármacos que reciben esquema de tratamiento con fármacos antituberculosis de 2da línea.	90
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.1.1	Resultado	Sumatoria de porcentaje de emergencias en salud atendidas (brotes y desastres) en menos 24 hrs.	32	90	Porcentaje de emergencias en salud atendidas con oportunidad.	90
5	Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (Neumonías, Influenza y COVID-19)	1.1.1	Resultado	Número de casos nuevos de Influenza	Total de población del año evaluado x 100,000	2	Reducción de la tasa de incidencia de INFLUENZA, comparada con el año 2020	2
5	Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (Neumonías, Influenza y COVID-19)	1.1.3	Resultado	Número de casos nuevos de neumonía adquirida en la comunidad	Total de población del año evaluado x 100,000	2	Reducción de la tasa de incidencia de neumonía adquirida en la comunidad, comparada con el año 2020	2
5	Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (Neumonías, Influenza y COVID-19)	2.1.1	Proceso	Número de materiales de promoción impresos y distribuidos	No aplica	3	Determina el porcentaje de materiales para su impresión y difusión para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas	3
5	Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (Neumonías, Influenza y COVID-19)	3.1.1	Proceso	Número de eventos de capacitación con enfoque en la prevención y tratamiento de casos de neumonía, influenza y COVID-19 realizados	No aplica	2	Determina la realización de eventos de capacitación con enfoque en la prevención y atención de Influenza, neumonía y COVID-19.	2
6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	2.1.1	Proceso	Cursos y talleres realizados	No aplica	2	Se refiere a las actividades de educación continua para que el personal de salud adquiera las competencias necesarias para la atención integral del paciente con asma y EPOC.	2
6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	2.3.1	Resultado	Número de personas con factores de riesgo para Asma y EPOC estudiadas con espirometría	Total de personas con factor de riesgo para desarrollar asma y EPOC programadas	70	Porcentaje de personas con factor de riesgo para asma y/o EPOC que fueron estudiadas con prueba de espirometría	70

6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	2.3.2	Resultado	Número de pacientes con diagnóstico de EPOC y que ingresaron a tratamiento.	Total de pacientes con diagnóstico de EPOC.	60	Porcentaje de pacientes con EPOC que cuentan con prueba de espirometría y evaluación clínica para establecer su diagnóstico con ingreso a tratamiento	60
6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	2.3.3	Resultado	Número de pacientes con EPOC en tratamiento y no presentan exacerbación en el periodo.	Total de pacientes con EPOC con seis o más meses en tratamiento	60	Porcentaje de pacientes con EPOC con al menos 6 meses en tratamiento y no presenten exacerbaciones en el periodo.	60
6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	2.3.4	Resultado	Número de pacientes con diagnóstico de asma y que ingresaron a tratamiento.	Total de pacientes con diagnóstico de asma.	30	Porcentaje de pacientes con asma que cuentan con prueba de función pulmonar y evaluación clínica para establecer su diagnóstico e ingresaron a tratamiento.	30
6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	2.3.5	Resultado	Número de pacientes con asma con tres meses o más en tratamiento y no presentan crisis en el periodo.	Total de pacientes con asma con tres o más meses en tratamiento.	60	Porcentaje de pacientes con asma con al menos tres meses en tratamiento y no presentan crisis en el periodo.	60
7	Enfermedades Cardiometabólicas	1.1.1	Estructura	Número de personal contratado	Número de personal programado	100	Número de profesionales de la salud contratados para el programa de Cardiometabólicas	100
7	Enfermedades Cardiometabólicas	3.1.2	Proceso	Número de pacientes con obesidad en control (alcanzaron pérdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal) en población de 20 años o más de la Secretaría de Salud	Número de pacientes con obesidad en tratamiento en población de 20 años y más de la Secretaría de Salud	9	Se refiere al porcentaje de pacientes con obesidad en control (alcanzaron pérdida mayor o igual al 5% del peso corporal basal) en población de 20 años y más	9
7	Enfermedades Cardiometabólicas	3.1.3	Proceso	Número de pacientes con DM que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) menor al 7% y/o glucosa plasmática en ayuno de 70-130mg/dl	Número de pacientes con DM en tratamiento en el primer nivel de atención en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	9	Se refiere al porcentaje de pacientes con DM en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada (HbA1c) menor al 7% y/o glucosa plasmática en ayuno de 70-130mg/dl	9
7	Enfermedades Cardiometabólicas	3.1.4	Proceso	Número de pacientes con HTA en el primer nivel de atención que alcanzan el control con T/A <140/90mmHg en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	Número de pacientes con HTA en tratamiento en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	20	Se refiere al porcentaje de pacientes con HTA en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con T/A <140/90mmHg en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	20
7	Enfermedades Cardiometabólicas	5.1.1	Resultado	Número de profesionales del primer nivel de atención capacitados en materia de cardiometabólicas	Número de profesionales del primer nivel de atención programados para capacitación en materia de cardiometabólicas	80	Número de profesionales de la salud del primer nivel de atención que se capacitaron en materia de cardiometabólicas	80

8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	1.4.1	Resultado	Número actividades realizadas en la atención e intervención gerontológica a personas mayores	Población sujeta a programa	90	Son las actividades de atención gerontológica a las personas adultas mayores y las intervenciones no farmacológicas realizadas por el licenciado en gerontología como son las pláticas de educación y promoción para la salud y talleres personalizados y grupales	90
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	4.2.1	Resultado	Campañas de salud bucal realizadas durante el año.	No aplica	62	Participación del programa de salud bucal durante las Jornadas Nacionales de Salud Pública.	2
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	11.1.2	Resultado	Informe de evaluación y seguimiento.	No aplica	124	Apoyo al Responsable Estatal en supervisión y evaluación de las estrategias del programa, así como dar seguimiento a las actividades de prevención.	4
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	2.1.1	Proceso	Campañas de prevención realizadas.	No aplica	32	Realización de campañas estatales de prevención de diarreas para población general.	1
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	2.2.1	Proceso	Operativos preventivos realizados en zonas prioritarias identificadas.	No aplica	64	Realizar operativos preventivos en áreas de riesgo para diarreas, por ejemplo: en las zonas prioritarias seleccionadas, ferias, periodos vacacionales, zonas con aislamientos de V cholera, fiestas religiosas, grandes eventos, etc.	2

R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
1	Vacunación Universal	1.1.1	Resultado	Población menor de un año de edad que recibe las dosis de vacunas correspondientes al esquema completo de vacunación en el periodo a reportar.	Población de menores de un año de edad de responsabilidad para la Secretaría de Salud en el periodo a reportar.	90	Expresa el porcentaje alcanzado de esquema completos en niñas y niños menores de 1 año de edad.	90
1	Vacunación Universal	1.1.3	Resultado	Población de seis años de edad a la que se le aplicó la segunda dosis de vacuna SRP en el periodo a reportar	Población de seis años de edad de responsabilidad para la Secretaría de Salud en la D.P.R.I., en el periodo a reportar	95	Expresa el porcentaje alcanzado con la aplicación de vacuna SRP en población de seis años de edad	95
1	Vacunación Universal	1.2.1	Resultado	Población de un año de edad que recibe las dosis de vacunas correspondientes al esquema completo de vacunación en el periodo a reportar.	Población de un año de edad de responsabilidad para la Secretaría de Salud en el periodo a reportar.	90	Expresa el porcentaje alcanzado de esquema completos de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad.	90
1	Vacunación Universal	1.3.1	Resultado	Población de 4 años de edad a la que se le aplicó una dosis de vacuna DPT en el periodo a reportar.	Población de cuatro años de edad, de responsabilidad para la Secretaría de Salud en la D.P.R.I.	95	Expresa el porcentaje alcanzado con la aplicación de vacuna DPT en población de cuatro años de edad	95

1	Vacunación Universal	1.3.2	Resultado	Población de mujeres embarazadas a quienes se les aplica una dosis de Tdpa en un periodo de tiempo determinado	Población de mujeres embarazadas, responsabilidad de la Secretaría de Salud en la D.P.R.I., en el periodo a reportar	95	Expresa el porcentaje alcanzado con la aplicación de vacuna Tdpa en las mujeres embarazadas en un periodo determinado	95
1	Vacunación Universal	2.1.1	Resultado	Población con dosis aplicada de vacuna contra influenza estacional en un periodo determinado	Total de población meta a vacunar con la vacuna contra influenza Estacional de Responsabilidad Institucional para la Secretaría de Salud	70	Se refiere a las dosis de Vacuna de Influenza Estacional aplicadas durante el último trimestre del 2022	70
1	Vacunación Universal	5.1.2	Proceso	Personal de salud operativo del primer nivel de atención bajo responsabilidad de los Servicios de Salud, capacitado.	Personal de salud operativo del primer nivel de atención bajo responsabilidad de los servicios de salud adscrito a unidades ubicadas en municipios de atención prioritaria.	90	Permite conocer el porcentaje del personal de salud bajo responsabilidad de los servicios de salud en municipios de atención prioritaria del estado, que han sido capacitados en temas de atención integrada en la infancia y vacunación.	90
2	Atención a la Salud de la Adolescencia	2.3.1	Proceso	Total de población de 10 a 19 años de edad atendida	Total de población de 10 a 19 años de edad programada	90	Población adolescente que reciben talleres de nutrición, salud mental y activación física, para que estén en posibilidades de adquirir estilos de vida saludable	90
2	Atención a la Salud de la Adolescencia	3.5.1	Proceso	Número de adolescentes en seguimiento por mala nutrición	Número total de adolescentes detectados con mala nutrición	45	Mide el número de adolescentes detectados con problemas de mala nutrición: bajo peso, sobrepeso y obesidad que están recibiendo atención.	45
3	Atención a la Salud en la Infancia	1.1.1	Proceso	Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez que reciben tratamiento con Plan A	Denominador: Número de niños menores de cinco años con EDA de primera vez.	95	Es el número de NN menores de 5 años que recibieron tratamiento para EDA con plan A de hidratación.	95
3	Atención a la Salud en la Infancia	1.2.1	Proceso	Número de niños menores de cinco años con IRA de primera vez que reciben tratamiento sintomático	Número de niños menores de cinco años con IRA de primera vez.	70	Es el número de NN menores de 5 años que recibieron tratamiento para IRA con tratamiento sintomático	70
3	Atención a la Salud en la Infancia	2.1.1	Proceso	Número de niñas y niños desde un mes de nacidos a 5 años 11 meses 29 días de edad evaluados mediante la prueba EDI de primera vez en la vida durante la consulta de niño sano .	Total de NN menores de 6 años que acudió a consulta de niño sano de primera vez en el año.	50	Número de niñas y niños desde 1 mes de nacidos a 5 años 11 meses 29 días de edad evaluados en su desarrollo con la aplicación de la prueba EDI.	50
3	Atención a la Salud en la Infancia	3.1.1	Resultado	Número de niñas y niños menores de seis meses con lactancia materna exclusiva	Numero de niñas y niños menores de 6 meses en control nutricional con cualquier diagnóstico (NPT)	55	Niñas y niños menores de seis meses de edad alimentados con lactancia materna exclusiva.	45

ÍNDICE: Representado por: **Número de Estrategia. Número de Línea de Acción y Número de Actividad General**

ANEXO 5

Relación de insumos federales enviados en especie por "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública.

310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	8.2.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Servicio de impresion de documentos oficiales para la prestacion de serv. Pub. Descripción complementaria: Cartilla Nacional de Salud Mujer de 20 a 59 años de edad	2.12	21,500	45,640.20
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	8.2.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Servicio de impresion de documentos oficiales para la prestacion de serv. Pub. Descripción complementaria: Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años de edad	1.97	22,500	44,370.00
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	8.2.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Servicio de impresion de documentos oficiales para la prestacion de serv. Pub. Descripción complementaria: Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años de edad	2.12	51,500	109,324.20
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	8.2.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Servicio de impresion de documentos oficiales para la prestacion de serv. Pub. Descripción complementaria: Cartilla Nacional de Salud Hombre de 20 a 59 años	1.97	16,000	31,552.00
TOTAL							230,886.40

313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
SIN DATOS							

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
SIN DATOS							

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.28	Ramo 12-Apoyo Federal	Otros productos químicos de laboratorio Descripción complementaria: Reactivos y Biológicos en general elaborados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos a solicitud de los Laboratorios Estatales de Salud Pública.	1.00	53,693	53,693.00

2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.29	Ramo 12-Apoyo Federal	Guantes. de nitrilo o polibutadine-acrylonitrilo, libre de látex, ambidiestro, desechable, estéril. Tamaño: Mediano Par. Descripción complementaria: Caja con 50 pares	252.00	3	756.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.29	Ramo 12-Apoyo Federal	Insumos para Pandemia SARS-CoV-2. Hisopos. Hisopos de mango de plástico flexible de 15 cm de largo, con puntos de corte y punta de rayón. Estériles. Envoltura individual. Pieza. Descripción complementaria: Bolsa con 100 piezas	1,200.00	50	60,000.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.29	Ramo 12-Apoyo Federal	Abatelenguas. De madera, desechables. Largo: 142.0 mm. Ancho: 18.0 mm. Envase con 500 piezas. Descripción complementaria: Insumos SARS-CoV-2 (COVID-19)	114.75	10	1,147.50
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.29	Ramo 12-Apoyo Federal	Otros productos químicos de laboratorio Descripción complementaria: Medio de transporte viral universal. Caja con 25 tubos	1,255.50	200	251,100.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.29	Ramo 12-Apoyo Federal	Guantes. de nitrilo o polibutadine-acrylonitrilo, libre de látex, ambidiestro, desechable, estéril. Tamaño: Grande Par. Descripción complementaria: Caja con 50 pares	252.00	3	756.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.29	Ramo 12-Apoyo Federal	Insumos para Pandemia SARS-CoV-2. Estuches de amplificación Pruebas de plataforma abierta, para la detección simultánea cualitativa y la diferenciación de RNA del virus de influenza A (FluA): Influenza A genérica, H1N1 pandémica 2009 y H3 genérica; virus de la influenza B (FluB): linajes Victoria y Yamagata y/o SARS-CoV-2. Descripción del Insumo requerido: FLU-COVID RT-PCR, con una sensibilidad analítica de 10 copias por reacción y 100 % de especificidad, en la evaluación realizada por el InDRE Descripción complementaria: Estuche para 100 pruebas	18,500.00	21	388,500.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.29	Ramo 12-Apoyo Federal	Tubos. CrioTubos. estériles con tapa de polipropileno de 2 ml para temperaturas inferiores a menos 120°C. Envase con mínimo 500 piezas. Descripción complementaria: Envase con 500 piezas. Insumos SARS-CoV-2 (COVID-19)	2,183.73	10	21,837.30
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.29	Ramo 12-Apoyo Federal	Otros productos químicos de laboratorio Descripción complementaria: Estuche (Kit) para qRT-PCR "SuperScript III Platinum One-Step qRT-PCR System. 500 rxn.. Estuche con 500 reacciones	30,200.00	1	30,200.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.29	Ramo 12-Apoyo Federal	Otros productos químicos de laboratorio Descripción complementaria: Estuche de pruebas moleculares para la detección preliminar de las variantes VOI y VOC definidas por la OMS desde la delta hasta ómicron. (d, e, ?, ?, ?, ?), Estuche para 120 pruebas	25,980.00	4	103,920.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.29	Ramo 12-Apoyo Federal	Insumos para Pandemia SARS-CoV-2. Equipo de extracción de ácidos nucleicos, por varillas magnéticas optimizados para una extracción rápida. Descripción del Consumible requerido: ExiPrep Dx Viral DNA/RNA Lit, Presentación: Estuche para 384 pruebas cada uno). Descripción complementaria: Estuche para 384 pruebas	45,158.00	15	677,370.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.29	Ramo 12-Apoyo Federal	Guantes. de nitrilo o polibutadine-acrylonitrilo, libre de látex, ambidiestro, desechable, estéril. Tamaño: Chico Par. Descripción complementaria: Caja con 50 pares	252.00	3	756.00

2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.29	Ramo 12-Apoyo Federal	Insumos para Pandemia SARS-CoV-2. Hisopos. Hisopos de mango de plástico rígido, de 15 cm de largo, con puntos de corte y punta rayón. Estériles. Envoltura individual. Pieza. Descripción complementaria: Bolsa con 100 piezas	1,200.00	50	60,000.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.29	Ramo 12-Apoyo Federal	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio fuera de Cuadro Básico Descripción complementaria: Tubos De polipropileno tipo Eppendorff, de 1,500 microlitros, con tapa y sello de seguridad, fondo redondeado, resiste 16,000 G se esterilizan en autoclave. Libre de RNAasa. Bolsa con 500 piezas	155.00	10	1,550.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2.29	Ramo 12-Apoyo Federal	Otros productos químicos de laboratorio Descripción complementaria: Etanol grado biología molecular. Frasco con 500 mililitros	1,710.32	2	3,420.64
TOTAL							1,655,006.44

K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	VIH y otras ITS	1.9.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Condón masculino. De hule látex. Envase con 100 piezas. Descripción complementaria: Clave: 060.308.0177	90.09	4,706	423,942.83
1	VIH y otras ITS	1.9.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Gel. Lubricante a base de agua. Envase con 2 a 60 g.	12.59	34,243	430,982.40
1	VIH y otras ITS	5.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Pruebas Rápidas. Inmunoanálisis para la detección del antígeno p24 de HIV-1 y anticuerpos al HIV-1 y HIV-2. Inmunoanálisis cualitativo in vitro con lectura visual para la detección simultánea del antígeno (Ag) no inmunocomplejo p24 del HIV-1 en forma libre y anticuerpos (Ab) a HIV-1 y HIV-2 en sangre humana. 10 tarjetas de prueba recubiertas de antígeno HIV1/2 recombinante y péptidos sintéticos, anticuerpos al antígeno p24 y avidina. TATC. Descripción complementaria: Clave: 080.829.5539. Costo con IVA K	97.44	282	27,478.08
1	VIH y otras ITS	5.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Pruebas Rápidas. Prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación cualitativa de anticuerpos IgM/IgG anti HIV-1 y HIV-2 simultáneamente en suero, sangre, plasma o sangre total humana. Con lanceta retráctil con 3 niveles de punción, pipeta de toma y solución de corrimiento y sensibilidad igual o superior al 99% y especificidad igual o superior al 98% para VIH, de acuerdo con el certificado de evaluación diagnóstica del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica, o en su caso algún otro organismo internacional como la FDA, EMA o la Organización Mundial de la Salud. Pieza. Descripción complementaria: Clave: 080.980.0001. Costo con IVA	59.88	12,375	741,005.10
1	VIH y otras ITS	5.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Pruebas Rápidas. Inmunoanálisis para la detección del antígeno p24 de HIV-1 y anticuerpos al HIV-1 y HIV-2. Inmunoanálisis cualitativo in vitro con lectura visual para la detección simultánea del antígeno (Ag) no inmunocomplejo p24 del HIV-1 en forma libre y anticuerpos (Ab) a HIV-1 y HIV-2 en sangre humana. 10 tarjetas de prueba recubiertas de antígeno HIV1/2 recombinante y péptidos sintéticos, anticuerpos al antígeno p24 y avidina. TATC. Descripción complementaria: Prueba VIH Ag/Ac (4ta). Clave 080.829.5539. Costo con IVA C	89.32	1,128	100,752.96

1	VIH y otras ITS	8.10.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Valganciclovir. Comprimido Cada Comprimido contiene: Clorhidrato de valganciclovir equivalente a 450 mg de valganciclovir. Envase con 60 Comprimidos Descripción complementaria: Clave: 010.000.4373.00	898.90	35	31,461.50
1	VIH y otras ITS	8.10.1.4	Ramo 12-Apoyo Federal	Reactivo y Juego de Reactivos para Pruebas Específicas. Reactivos para la detección de compuestos de ADN de Mycobacterium tuberculosis y mutaciones asociadas a resistencia a rifampicina del gen rpoB, mediante PCR semicuantitativa, integrada y en tiempo real, en muestras de esputo y sedimentos preparados 10 Cartuchos RTC. Descripción complementaria: Clave: 080.784.7991 Cada pieza incluye 10 cartuchos RTC (Costo con IVA)	23,686.04	11	260,546.44
1	VIH y otras ITS	11.6.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Pruebas Rápidas. Prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación de anticuerpos de Treponema pallidum en suero o plasma humano. Con sensibilidad no menor al 95% y una especificidad no menor al 98% de acuerdo con el certificado de evaluación diagnóstica del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos o en su caso algún otro organismo internacional como la FDA, EMA, o la Organización Mundial de la Salud. Requiere prueba confirmatoria. Envase para mínimo 20 pruebas. Descripción complementaria: Clave 080.829.5463. Las cantidades son por pruebas	46.40	17,325	803,880.00
1	VIH y otras ITS	12.3.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Sucedaneo De Leche Humana De Pretermino. Polvo Contenido en: Kcalorías Unidad kcal 100g Mín. 400 Máx 525 100kcal Mín 100.0 Máx 100.0 100ml Mín 64 Máx 85 Lípidos Unidad g 100g Mín. 19.2 Máx 31.5 100kcal Mín4.80 Máx 6.00 100ml Mín 3.072 Máx 5.1 Acido linoleico Unidad mg 100g Mín. 1200 Máx 7350 100kcal Mín300.00 Máx 1400.00 100ml Mín 192 Máx 1190 Ac alfa Linolénico Unidad mg 100g Mín. 200 Máx SE* 100kcal Mín50.00 Máx SE* 100ml Mín 32 Máx SE* Relac A. Linoleico/ A. á Linolenico 100g Mín. 5:1 Máx 15:1 100kcal Mín5:1 Máx 15:1 100ml Mín 5:1 Máx 15:1 Acido araquidónico Unidad % 100g Mín. 1.60 Máx 3.675 100kcal Mín0.40 Máx 0.70 100ml Mín 0.256 Máx 0.595 Acido DHA** Unidad % 100g Mín. 1.40 Máx 2.625 100kcal Mín 0.35 Máx 0.50 100ml Mín 0.224 Máx 0.425 Relac Aa/DHA 100g Mín. 1.5:1 Máx 2:1 100kcal Mín1.5:1 Máx 2:1 100ml Mín 1.5:1 Máx 2:1 Proteínas Unidad g 100g Mín. 9.60 Máx 15.75 100kcal Mín 2.40 Máx 3.00 100ml Mín 1.536 Máx 2.55 Taurina Unidad mg 100g Mín. 20.00 Máx 63 100kcal Mín 5.00 Máx 12.00 100ml Mín 3.2 Máx 10.2 Hidratos de carbono*** Unidad g 100g Mín. 38.80 Máx 73.5 100kcal Mín 9.70 Máx 14.00 100ml Mín 6.208 Máx 11.9 Sodio Unidad mg 100g Mín. 144.00 Máx 315 100kcal Mín36.00 Máx 60.00 100ml Mín 23.04 Máx 51 Potasio Unidad mg 100g Mín. 376.00 Máx 840 100kcal Mín 94.00 Máx 160.00 100ml Mín 60.16 Máx 136 Cloruros Unidad mg 100g Mín. 240.00 Máx 840 100kcal Mín 60.00 Máx 160.00 100ml Mín 38.4 Máx 136 Calcio Unidad mg 100g Mín. 380.00 Máx 735 100kcal Mín 95.00 Máx 140.00 100ml Mín 60.8 Máx 119 Fósforo Unidad mg 100g Mín. 208.00 Máx 525 100kcal Mín 52.00 Máx 100.00 100ml Mín 33.28 Máx 85 Relación Ca/P 100g Mín. 1.7:1 Máx 2:1 100kcal Mín 1.7:1 Máx 2:1 100ml Mín 1.7:1 Máx 2:1 Vitamina A Unidad U.I. 100g Mín. 2800.00 Máx 6583.5 100kcal Mín 700.00	95.00	86	8,170.00

				Máx 1254.00 100ml Mín 448 Máx 1065.9 Vitamina A ER (Retinol) Unidad ?g 100g Mín. 816.00 Máx 1995 100kcal Mín 204.00 Máx 380.00 100ml Mín 130.56 Máx 323 Vitamina D Unidad U.I. 100g Mín. 292.00 Máx 525 100kcal Mín 73.00 Máx 100.00 100ml Mín 46.72 Máx 85 Vitamina E (Alfa Tocoferol) Unidad U.I. 100g Mín. 12.00 Máx 63 100kcal Mín 3.00 Máx 12.00 100ml Mín 1.92 Máx 10.2 Vitamina K Unidad ?g 100g Mín. 32.80 Máx 131.25 100kcal Mín 8.20 Máx 25.00 100ml Mín 5.248 Máx 21.25 Vitamina C Unidad mg 100g Mín. 53.60 Máx 194.25 100kcal Mín 13.40 Máx 37.00 100ml Mín 8.576 Máx 31.45 Vitamina B1 (tiamina) Unidad ?g 100g Mín. 240.00 Máx 1312.5 100kcal Mín 60.00 Máx 250.00 100ml Mín 38.4 Máx 212.5 Vitamina B2 (riboflavina) Unidad ?g 100g Mín. 560.00 Máx 2625 100kcal Mín 140.00 Máx 500.00 100ml Mín 89.6 Máx 425 Niacina Unidad ?g 100g Mín. 4000.00 Máx 7875 100kcal Mín 1000.00 Máx 1500.00 100ml Mín 640 Máx 1275 Vitamina B6 (piridoxina) Unidad ?g 100g Mín. 300.00 Máx 918.75 100kcal Mín 75.00 Máx 175.00 100ml Mín 48 Máx 148.75 Acido fólico Unidad ?g 100g Mín. 148.00 Máx 262.5 100kcal Mín 37.00 Máx 50.00 100ml Mín 23.68 Máx 42.5 Acido pantoténico Unidad ?g 100g Mín. 1800.00 Máx 9975 100kcal Mín 450.00 Máx 1900.00 100ml Mín 288 Máx 1615 Vitamina B12 (cianocobalamina) Unidad ?g 100g Mín. 0.80 Máx 7.875 100kcal Mín 0.20 Máx 1.50 100ml Mín 0.128 Máx 1.275 Biotina Unidad ?g 100g Mín. 8.80 Máx 52.5 100kcal Mín 2.20 Máx 10.00 100ml Mín 1.408 Máx 8.5 Colina Unidad mg 100g Mín. 30.00 Máx 262.5 100kcal Mín 7.50 Máx 50.00 100ml Mín 4.8 Máx 42.5 Mioinositol Unidad mg 100g Mín. 16.00 Máx 210 100kcal Mín 4.00 Máx 40.00 100ml Mín 2.56 Máx 34 Magnesio Unidad mg 100g Mín. 28.00 Máx 78.75 100kcal Mín 7.00 Máx 15.00 100ml Mín 4.48 Máx 12.75 Hierro Unidad mg 100g Mín. 6.80 Máx 15.75 100kcal Mín 1.70 Máx 3.00 100ml Mín 1.088 Máx 2.55 Yodo Unidad ?g 100g Mín. 24.00 Máx 236.25 100kcal Mín 6.00 Máx 45.00 100ml Mín 3.84 Máx 38.25 Cobre Unidad ?g 100g Mín. 360.00 Máx 630 100kcal Mín 90.00 Máx 120.00 100ml Mín 57.6 Máx 102 Zinc Unidad mg 100g Mín. 4.40 Máx 7.875 100kcal Mín 1.10 Máx 1.50 100ml Mín 0.704 Máx 1.275 Manganeso Unidad ?g 100g Mín. 28.00 Máx 131.25 100kcal Mín 7.00 Máx 25.00 100ml Mín 4.48 Máx 21.25 Selenio Unidad ?g 100g Mín. 7.20 Máx 26.25 100kcal Mín 1.80 Máx 5.00 100ml Mín 1.152 Máx 4.25 Nucleótidos Unidad mg 100g Mín. 7.60 Máx 84 100kcal Mín 1.90 Máx 16.00 100ml Mín 1.216 Máx 13.6 Cromo Unidad ?g 100g Mín. 6.00 Máx 52.5 100kcal Mín 1.50 Máx 10.00 100ml Mín 0.96 Máx 8.5 Molibdeno Unidad ?g 100g Mín. 6.00 Máx 52.5 100kcal Mín 1.50 Máx 10.00 100ml Mín 0.96 Máx 8.5 Dilución 16% Envase con 450 a 454 g y medida de 4.40 a 5.37 g. * Aunque no existe un nivel superior de recomendación siempre deberá conservar la relación de ácido linoleico/ácido linolenico. **DHA: Acido Docosahexanoico. *** La lactosa y polímeros de glucosa deben ser los hidratos de carbono preferidos, sólo podrán añadirse almidones naturalmente exentos de gluten precocidos y/o gelatinizados hasta un máximo de 30% del contenido total de hidratos de carbono y hasta un máximo de 2 g/100ml. Descripción complementaria: Clave: 030.000.0003.00			
--	--	--	--	--	--	--	--

1	VIH y otras ITS	12.3.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Fórmula para lactantes (Sucedáneo de Leche Humana de Término). Polvo o líquido. Energía - Mínimo /100 mL: 60 kcal Máximo /100 mL: 70 kcal. Energía - Mínimo /100 mL: 250 kcal Máximo /100 mL: 295 kcal. Vitaminas. Vitamina A (expresados en retinol): Mínimo/100 kcal: 200 U.I. o 60 µg, Máximo/100 kcal: 600 U.I. o 180 g. NSR/100 kcal En caso de productos en polvo debería procurarse conseguir NSR más bajo Vitamina D: Mínimo/100 kcal: 1 µg o 40 U.I., Máximo/100 kcal: 2,5 µg o 100 U.I. En caso de productos en polvo debería procurarse conseguir NSR más bajo. Vitamina C (Ac. ascórbico): Mínimo/100 kcal: 10 mg, Máximo/100 kcal: S. E., NSR/100 kcal: 70 mg. Vitamina B Tiamina (B1) Mínimo/100 kcal: 60 µg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 300 µg. Riboflavina (B2): Mínimo/100 kcal: 80 µg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal 500 µg. Niacina (B3): Mínimo/100 kcal: 300 µg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 1 500 µg. Piridoxina (B6): Mínimo/100 kcal: 35 µg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 175 µg. Ácido fólico (B9): Mínimo/100 kcal: 10 µg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 50 µg. Ácido pantoténico (B5): Mínimo/100 kcal: 400 µg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 2 000 µg. Cianocobalamina (B12): Mínimo/100 kcal: 0,1 µg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 1,5 µg. Biotina (H): Mínimo/100 kcal: 1,5 µg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 10 µg. Vitamina K1: Mínimo/100 kcal: 4 µg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 27 µg. Vitamina E (alfa tocoferol equivalente): Mínimo/100 kcal: 0,5 mg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 5 mg. Nutrientes inorgánicos (minerales y elementos traza): Sodio (Na): Mínimo/100 kcal: 20 mg Máximo/100 kcal: 60 mg NSR/100 kcal: -. Potasio (K): Mínimo/100 kcal: 60 mg Máximo/100 kcal: 180 mg NSR/100 kcal: -. Cloro (Cl): Mínimo/100 kcal: 50 mg Máximo/100 kcal: 160 mg NSR/100 kcal: -. Calcio (Ca): Mínimo/100 kcal: 50 mg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 140 mg. Fósforo (P): Mínimo/100 kcal: 25 mg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 100 mg. La relación Ca:P: Mínimo/100 kcal: 1:1 Máximo/100 kcal: 2:1. Magnesio (Mg): Mínimo/100 kcal: 5 mg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 15 mg. Hierro (Fe): Mínimo/100 kcal: 1 mg Máximo/100 kcal: 2 mg. Yodo (I): Mínimo/100 kcal: 10 µg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 60 µg. Cobre (Cu): Mínimo/100 kcal: 35 µg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 120 µg. Zinc (Zn): Mínimo/100 kcal: 0,5 mg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 1,5 mg. Manganeseo (Mn): Mínimo/100 kcal: 1 µg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 100 µg. Selenio (Se): Mínimo/100 kcal: 1 µg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 9 µg. Colina: Mínimo/100 kcal: 14 mg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 50 mg. Mioinositol (Inositol): Mínimo/100 kcal: 4 mg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 40 mg. L-Carnitina (Carnitina): Mínimo/100 kcal: 1,2 mg Máximo/100 kcal: 2,3 mg. Taurina: Mínimo/100 kcal: 4,7 mg Máximo/100 kcal: 12 mg. Nucleótidos **: Mínimo/100 kcal: 1,9 mg Máximo/100 kcal: 16 mg NSR/100 kcal: -. Fuente de proteína Contendrá los aminoácidos esenciales. Leche de vaca Proteínas Totales: Mínimo/100 kcal 1,8 g Máximo/100 kcal: 3,0 g NSR/100 kcal: -. Lípidos y ácidos grasos: Grasas: Mínimo/100 kcal: 4,4 g Máximo/100 kcal: 6 g NSR/100 kcal: -. ARA: Mínimo/100 kcal: 7	35.20	1,642	57,798.40
---	-----------------	----------	-----------------------	--	-------	-------	-----------

				mg Máximo/100 kcal: S.E. DHA: Mínimo/100 kcal : 7 mg Máximo/100 kcal: S.E. NSR/100 kcal: (0,5 % de los ácidos grasos). Relación ARA: DHA: Mínimo/100 kcal: 1:1 Máximo/100 kcal: 2:1. Ácido linoléico: Mínimo/100 kcal: 300 mg Máximo/100 kcal: S. E. NSR/100 kcal: 1 400 mg. Ácido alfa-linolénico: Mínimo/100 kcal : 50 mg Máximo/100 kcal: S. E. -. Hidratos de carbono. Hidratos de carbono: Mínimo/100 kcal: 9 g Máximo/100 kcal: 14 g NSR/100 kcal: -. Disposiciones Generales La proporción de ácido linoleico/alfa-linolénico mínimo 5:1, máximo 15:1 De manera opcional, la fuente de proteína podrá contener los aminoácidos esenciales (valina, leucina, isoleucina, treonina, lisina, metionina, fenilalanina y triptofano, y otros, regulados en la NORMA Oficial Mexicana NOM-131-SSA1- 2012) y en caso de ser adicionados se listarán en la ficha técnica. El contenido de ácidos grasos trans no será superior al 3% del contenido total de ácidos grasos en las fórmulas para lactantes. En las fórmulas para lactantes sólo podrán añadirse almidones naturalmente exentos de gluten precocidos y/o gelatinizados hasta un máximo de 30% del contenido total de hidratos de carbono y hasta un máximo de 2 g/100 ml. En las fórmulas para lactantes debe evitarse el uso de sacarosa, así como la adición de fructosa como ingrediente, salvo cuando sea necesario por justificación tecnológica. En las fórmulas para lactantes podrán añadirse otros nutrimentos/ingredientes normalmente presentes en la leche materna o humana en cantidad suficiente con la finalidad de lograr el efecto nutrimental o fisiológico de ésta, sobre la base de las cantidades presentes en la leche materna y para asegurarse que sea adecuado como fuente única de la nutrición del lactante. Su idoneidad e inocuidad debe estar demostrada científicamente. Se debe contar con evidencia científica que demuestre la utilidad de los nutrimentos/ingredientes opcionales que se utilicen y estar a disposición de la Secretaría de Salud cuando ésta lo solicite. Las fórmulas que contengan más de 1,8 g de proteínas por cada 100 kcal, deben incrementar el contenido de piridoxina en al menos 15 µg de piridoxina por cada gramo de proteína arriba de dicho valor. En la fórmula lista para ser consumida de acuerdo con las instrucciones descritas en la etiqueta. Si se añade ácido docosahexaenoico (DHA), el contenido de ácido araquidónico debe ser al menos el mismo que el de DHA y el contenido de ácido eicosapentaenoico (EPA) no debe exceder el contenido de DHA. ** Opcional S.E. Sin Especificación NSR: Nivel Superior de Referencia. Envase desde 360 g hasta 454 g polvo y medida dosificadora. Descripción complementaria: Clave: 030.000.0011.00			
TOTAL							2,886,017.71

Nota: La fuente de información para estimar los medicamentos antirretrovirales con recursos del Fondo de Salud para el Bienestar del Instituto de Salud para el Bienestar, será el Sistema de Administración Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), por tanto, es obligatorio el uso del Sistema en las Entidades Federativas y que estas mantengan sus existencias y necesidades de medicamentos actualizadas a los cortes que establece el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Salud Sexual y Reproductiva						
1	SSR para Adolescentes	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Postales Chat ¿Cómo le hago? Impresión en offset a partir de original electrónico proporcionado por el CNEGSR	0.92	420	384.89
1	SSR para Adolescentes	2.4.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Cartilla de Derechos Sexuales y Reproductivos para Adolescentes de bolsillo Impresión Offset a partir de original electrónico proporcionado por El CENTRO. • Político de 8 cuerpos en acordeón	11.02	1,150	12,673.00
1	SSR para Adolescentes	2.4.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Tríptico Aquí están los Servicios Amigables Impresión en offset a partir de original electrónico proporcionado por el CNEGSR	1.15	1,150	1,320.66
1	SSR para Adolescentes	2.4.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Postales Servicios Amigables 2022 Impresión en offset a partir de original electrónico proporcionado por el CNEGSR	0.92	420	384.89
1	SSR para Adolescentes	2.5.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Rota-folio de Universalización Impresión Offset a partir de original electrónico proporcionado por el CNEGSR.	32.48	420	13,641.60
2	PF y Anticoncepción	2.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Cartel VSB	8.98	760	6,823.58
2	PF y Anticoncepción	2.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Rotafolio de Riesgo Reproductivo	32.48	700	22,736.00
2	PF y Anticoncepción	2.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Disco de Criterios Médicos de Elegibilidad	9.37	770	7,217.06

2	PF y Anticoncepción	2.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Tríptico VSB	3.24	4,000	12,945.60
2	PF y Anticoncepción	2.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Cartel de P.F. Juego de 4 carteles	11.30	230	2,598.63
2	PF y Anticoncepción	2.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Tríptico Riesgo Reproductivo	1.74	2,550	4,437.00
2	PF y Anticoncepción	2.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Lineamientos Técnicos para la Prescripción y Uso de Métodos Anticonceptivos en México	80.62	270	21,767.40
2	PF y Anticoncepción	2.5.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Cartel de Telemedicina	11.09	190	2,107.02
3	Salud Materna	2.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Materiales, accesorios y suministros de laboratorio fuera de Cuadro Básico Descripción complementaria: PRUEBAS RÁPIDAS. Reactivo para la determinación cromatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 y Treponema pallidum. Cada Sobre Contiene: - Cartucho de prueba.	121.22	40,000	4,848,800.00
6	Violencia de Género	1.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Folder NOM-046 Impresión Offset a partir de original electrónico Cartulina sulfatada de 12 puntos, color blanco, con dos solapas interiores de 7.5 cms c/u Tamaño extendido:47 x 30 cms, Tamaño final	8.50	200	1,700.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.4.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: folder cáncer cervico uterino, de acuerdo a especificaciones de la dirección de cáncer de la mujer	7.22	63	454.56
2	Prevención y Control del Cáncer	2.3.3.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Tarjetas. Cartulina sulfatada de 12 pt. de 10 x 5 cm. Impresa a doble cara y plastificada Descripción complementaria: tarjeta de auto exploración de cáncer de mama. tarjeta plastificada de acuerdo a especificaciones de la dirección de cáncer de la mujer	5.35	87	465.24
2	Prevención y Control del Cáncer	2.3.3.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Impresion y elaboracion de publicaciones oficiales y de informacion en general para difusion Descripción complementaria: Folder Cáncer de mama, de acuerdo a especificaciones de la dirección de cáncer de la mujer	7.22	63	454.56

2	Prevención y Control del Cáncer	4.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Reactivos y Juegos de reactivos para pruebas específicas Reactivos completos para la cuantificación de ácidos nucleicos de los siguientes microorganismos: Virus de Inmunodeficiencia Humana, de la Hepatitis B, Hepatitis C, Virus del Papiloma Humano, Citomegalovirus, Chlamydia trachomatis y Mycobacterium tuberculosis. Equipo para mínimo 10 pruebas. RTC. Descripción complementaria: Reactivos completos para la cuantificación de ácidos nucleicos de Virus de Papiloma Humano por PCR C- 2	418.25	7,802	3,263,183.38
TOTAL							8,224,095.07

000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	4.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Amoxicilina (como trihidrato de amoxicilina) 150 mg, vehículo c.b.p. 1 ml. Frasco de 100 ml (Uso veterinario). Frasco con 100 ml	499.00	7	3,493.00
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	4.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Clorhidrato de Xilacina al 2% (Uso veterinario)	181.00	26	4,706.00
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	4.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Tiletamina-Zolazepam al 10% (Uso veterinario) Descripción complementaria: Con 5 ml de diluyente.	550.00	65	35,750.00
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	7.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Doxiciclina. Cápsula o Tableta Cada Cápsula o Tableta contiene: Hiclato de doxiciclina equivalente a 100 mg de doxiciclina. Envase con 10 Cápsulas o Tabletas. Descripción complementaria: Doxiciclina 100 mg / 5 ml inyectable, ampula de 5 ml.	90.32	360	32,516.32
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	8.1.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Bendiocarb 80%, polvo humectable, cuñete de 25 Kg, 200 sobres de 150 gr cada uno, Operativo rickettsiosis	40,000.00	4	160,000.00
2	Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos						
5	Dengue	7.3.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Larvicida biorracional al 2.5%, caja con dos sacos de 10 kilos cada uno	41,796.00	18	752,328.00
5	Dengue	7.3.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Regulador de Crecimiento al 1.3% en Saco de 18.18 kilogramos	36,516.80	6	219,100.80

5	Dengue	7.3.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Larvicida biorracional al 1%, caja con 12 tarros de 1 litro cada uno	9,465.60	8	75,724.80
5	Dengue	7.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Adulticida organofosforado al 40%, bidon de 20 litros	21,641.92	122	2,640,314.58
5	Dengue	7.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Adulticida Piretroide al 20%, bidon con 5 litros	17,829.20	60	1,069,752.00
5	Dengue	7.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Adulticida Piretroide al 1.73% en base oleosa, caja con dos bidones de 10 litros	21,518.00	50	1,075,900.00
5	Dengue	7.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Adulticida Neonicotinoide al 3% + Piretroide al 0.74%, tambos de 208 litros	215,000.00	10	2,150,000.00
5	Dengue	7.3.2.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Plaguicidas (insecticidas) Descripción complementaria: Adulticida organofosforado al 13.624% en Tambos de 208 litros	194,616.00	5	973,080.00
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Pediátrico combinado, Fase Sostén (R75mg/H 50 mg) caja con 84 tabletas dispersables	147.77	3	443.31
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Etambutol HCl 400 mg, caja con 672 tabletas	544.12	9	4,897.08
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Pirazinamida 400 mg, caja c/672 tabletas	351.85	10	3,518.50
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Rifampicina, cápsula de 150mg, caja con 100 cápsulas	232.82	32	7,450.24
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Pediátrico combinado, Fase Intensiva (R75mg/H 50 mg/Z 150 mg) caja con 84 tabletas dispersables	177.32	3	531.96
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Rifampicina, cápsula de 300mg, caja de 100 cápsulas	364.31	46	16,758.26

3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Levofloxacin, tableta 250 mg	0.53	1,392	737.76
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Bedaquiline tableta 100 mg	37.91	188	7,127.08
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Isoniazida 300 mg, tableta	0.40	10	4.00
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Moxifloxacin, tableta 400 mg	4.99	10	49.90
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Amikacina. Solución Inyectable. Cada ampolla o frasco ampolla contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 500 mg de amikacina. Envase con 1 ampolla o frasco ampolla con 2 ml.	6.23	10	62.30
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Prothionamida, tableta 250 mg	1.83	10	18.30
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Delamanid, tableta 50 mg	53.03	10	530.30
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Bedaquiline tableta 100 mg	36.08	188	6,783.04
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Cicloserina, cápsula 250 mg	5.25	10	52.50
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Clofazimina, cápsula 100 mg	9.89	256	2,531.84
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibioticos (substancias y productos farmaceuticos) Descripción complementaria: Etambutol HCl, tableta 400 mg	0.68	100	68.00

3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Clofazimina, cápsula 100 mg	10.48	156	1,634.88
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Amoxicilina + ácido Clavulánico tableta 500 mg /125 mg	2.60	10	26.00
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Linezolid, tableta 600 mg	14.84	412	6,114.08
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Meropenem. Solución Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Meropenem trihidratado equivalente a 1 g de meropenem. Envase con 1 frasco ampula.	68.32	1	68.32
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Imipenem y cilastatina. Solución Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Imipenem monohidratado equivalente a 500 mg de imipenem. Cilastatina sódica equivalente a 500 mg de cilastatina. Envase con un frasco ampula	70.68	1	70.68
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (sustancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Pirazinamida, tableta 400 mg	0.44	10	4.40
TOTAL							9,252,148.23

R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Vacunación Universal	1.1.1.5	Ramo 12-Apoyo Federal	Vacuna Contra Difteria, Tos Ferina, Tetanos, Hepatitis B, Poliomiélitis Y Haemophilus Influenzae Tipo B. Suspension Inyectable. Cada frasco ampula con 0.5 ml contiene: Toxoide diftérico no menos de 20 UI Toxoide tetánico no menos de 40 UI Toxoide pertussis 25 µg Hemaglutinina filamentosa 25 µg Poliovirus tipo 1 inactivado (Mahoney) 40 U Poliovirus tipo 2 inactivado (MEF1) 8 U Poliovirus tipo 3 inactivado (Saukett) 32 U Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B 10 µg Polisacárido capsular de Haemophilus influenzae tipo b 12 µg Conjugado a la proteína tetánica 22-36 µg Envase con 10 frascos ampula con 1 dosis de 0.5 ml cada uno. Descripción complementaria: Vacuna Hexavalente, clave 020.000.6135.00 Capturado en dosis y precio por dosis	273.46	69,310	18,953,304.67

1	Vacunación Universal	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Vacuna antiinfluenza. Suspensión Inyectable. Cada dosis de 0.5 ml contiene: Fracciones antigénicas purificadas de virus de influenza inactivados correspondientes a las cepas autorizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el periodo pre-invernal e invernal de los años correspondientes del hemisferio norte. Envase con 1 frasco ampula con 5 ml cada uno (10 dosis). Descripción complementaria: Vacuna contra la Influenza Estacional. Envase con 1 frasco ampula con 5 ml cada uno (10 dosis) Clave 020.000.3822.01	677.24	34,719	23,513,095.56
TOTAL							42,466,400.23

Gran total						64,714,554.08
-------------------	--	--	--	--	--	----------------------

NOTA: La descripción del objeto para el que serán utilizados los insumos que se indican en el presente anexo, se encuentran identificados en el Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 12, (Formato Reporte de ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio), del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, SIAFFASPE, los cuales serán consumidos conforme a las metas e indicadores de cada Programa

Relación de insumos federales enviados en especie por "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública financiados con la fuente de financiamiento del ANEXO 4-INSUMOS.

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD (VOLUMEN)
SIN DATOS					

O00 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD (VOLUMEN)
SIN DATOS					

R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD (VOLUMEN)
SIN DATOS					

GRAN TOTAL (PESOS)					0.00
---------------------------	--	--	--	--	-------------

NOTA: Para el programa de Planificación Familiar y Anticoncepción a cargo del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; los programas de Enfermedades Cardiometabólicas, Micobacteriosis, Dengue y Zoonosis a cargo del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; y para el programa de Vacunación, a cargo del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, tendrán como fuente de financiamiento adicional recursos de presupuesto INSABI, y los recursos adicionales.

ÍNDICE: Representado por: *Número de Estrategia. Número de Línea de Acción, Número de Actividad General y Número de Acción Específica.*

APÉNDICE

La información de la distribución de los recursos presupuestarios del ramo 33, Aportación Estatal, y Otra, así como los del Instituto de Salud para el Bienestar, INSABI, ANEXO 4- INSUMOS y el Fondo de Salud para el Bienestar, FIDEICOMISO INSABI, no forman parte de los recursos federales ministrados por “LA SECRETARÍA” a “LA ENTIDAD” con motivo del presente convenio, se colocan sólo para efectos de la evaluación de la eficiencia y eficacia de “LOS PROGRAMAS”.

Resumen de recursos por fuente de financiamiento

(Monto pesos)

No.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	SPPS RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACIÓN ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	INSABI			SUBTOTAL	TOTAL	
		RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES	INSUMOS		RECURSOS FINANCIEROS FASSA - P FASSA - C RECTORIA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		ANEXO 4 – INSUMOS Y PRESUPUESTOS	SMS XXI – INSABI (PRESUPUESTOS E INSUMOS)	FIDEICOMISO INSABI			
										RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS			
310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD															
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	11,578,602.00	230,886.40	11,809,488.40	110,500.00	0.00	0.00	0.00	110,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,919,988.40	
Total:		11,578,602.00	230,886.40	11,809,488.40	110,500.00	0.00	0.00	0.00	110,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11,919,988.40	
313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL															
1	Salud Mental y Adicciones	200,396.79	0.00	200,396.79	155,624.00	0.00	0.00	0.00	155,624.00	0.00	0.00	0.00	0.00	356,020.79	
	1 Salud Mental	200,396.79	0.00	200,396.79	155,624.00	0.00	0.00	0.00	155,624.00	0.00	0.00	0.00	0.00	356,020.79	
	2 Adicciones	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Total:		200,396.79	0.00	200,396.79	155,624.00	0.00	0.00	0.00	155,624.00	0.00	0.00	0.00	0.00	356,020.79	
315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES															
1	Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial	747,300.00	0.00	747,300.00	165,585.50	0.00	0.00	0.00	165,585.50	0.00	0.00	0.00	0.00	912,885.50	
	1 Seguridad Vial	322,300.00	0.00	322,300.00	153,066.00	0.00	0.00	0.00	153,066.00	0.00	0.00	0.00	0.00	475,366.00	
	2 PA en Grupos Vulnerables	425,000.00	0.00	425,000.00	12,519.50	0.00	0.00	0.00	12,519.50	0.00	0.00	0.00	0.00	437,519.50	
Total:		747,300.00	0.00	747,300.00	165,585.50	0.00	0.00	0.00	165,585.50	0.00	0.00	0.00	0.00	912,885.50	
316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA															
1	Emergencias en Salud	1,671,125.00	0.00	1,671,125.00	88,000.00	0.00	0.00	0.00	88,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,759,125.00	
	1 Emergencias	898,573.00	0.00	898,573.00	54,000.00	0.00	0.00	0.00	54,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	952,573.00	
	2 Monitoreo	772,552.00	0.00	772,552.00	34,000.00	0.00	0.00	0.00	34,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	806,552.00	
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1,634,089.00	1,655,006.44	3,289,095.44	4,802,361.00	0.00	0.00	0.00	4,802,361.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,091,456.44	
Total:		3,305,214.00	1,655,006.44	4,960,220.44	4,890,361.00	0.00	0.00	0.00	4,890,361.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,850,581.44	
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA															
1	VIH y otras ITS	2,011,800.00	2,886,017.71	4,897,817.71	100,000.00	0.00	0.00	0.00	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,997,817.71	
2	Virus de Hepatitis C	651,720.00	0.00	651,720.00	100,000.00	0.00	0.00	0.00	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	751,720.00	
Total:		2,663,520.00	2,886,017.71	5,549,537.71	200,000.00	0.00	0.00	0.00	200,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,749,537.71	
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUITAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA															
1	Salud Sexual y Reproductiva	21,965,616.32	4,959,537.33	26,925,153.65	4,955,731.66	0.00	0.00	0.00	4,955,731.66	0.00	0.00	0.00	0.00	31,880,885.31	
	1 SSR para Adolescentes	2,850,068.00	28,405.04	2,878,473.04	44,000.00	0.00	0.00	0.00	44,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,922,473.04	
	2 PF y Anticoncepción	3,533,192.72	80,632.30	3,613,825.02	141,480.00	0.00	0.00	0.00	141,480.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,755,305.02	
	3 Salud Materna	7,300,360.50	4,848,800.00	12,149,160.50	790,960.00	0.00	0.00	0.00	790,960.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12,940,120.50	
	4 Salud Perinatal	2,859,211.60	0.00	2,859,211.60	3,805,291.66	0.00	0.00	0.00	3,805,291.66	0.00	0.00	0.00	0.00	6,664,503.26	

No.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN		SPPS RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACIÓN ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	INSABI			SUBTOTAL	TOTAL
			RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES	INSUMOS		RECURSOS FINANCIEROS FASSA - P FASSA - C RECTORÍA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		ANEXO 4 – INSUMOS Y PRESUPUESTOS	SMS XXI – INSABI (PRESUPUESTOS E INSUMOS)	FIDEICOMISO INSABI		
											RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		
	5	Aborto Seguro	2,128,099.50	0.00	2,128,099.50	30,000.00	0.00	0.00	0.00	30,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,158,099.50
	6	Violencia de Género	3,294,684.00	1,700.00	3,296,384.00	144,000.00	0.00	0.00	0.00	144,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,440,384.00
2	Prevención y Control del Cáncer		2,172,465.21	3,264,557.74	5,437,022.95	889,500.00	0.00	0.00	0.00	889,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,326,522.95
3	Igualdad de Género		982,996.00	0.00	982,996.00	30,000.00	0.00	0.00	0.00	30,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,012,996.00
Total:			25,121,077.53	8,224,095.07	33,345,172.60	5,875,231.66	0.00	0.00	0.00	5,875,231.66	0.00	0.00	0.00	0.00	39,220,404.26
000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES															
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes		438,697.00	236,465.32	675,162.32	850,743.94	0.00	0.00	0.00	850,743.94	0.00	0.00	0.00	0.00	1,525,906.26
2	Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos		5,404,565.50	8,956,200.18	14,360,765.68	20,727,409.00	0.00	0.00	0.00	20,727,409.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35,088,174.68
	1	Paludismo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2	Enfermedad de Chagas	0.00	0.00	0.00	9,600.00	0.00	0.00	0.00	9,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,600.00
	3	Leishmaniasis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	4	Intoxicación por Artrópodos	0.00	0.00	0.00	9,600.00	0.00	0.00	0.00	9,600.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,600.00
	5	Dengue	5,404,565.50	8,956,200.18	14,360,765.68	20,708,209.00	0.00	0.00	0.00	20,708,209.00	0.00	0.00	0.00	0.00	35,068,974.68
	6	Vigilancia Post Oncocercosis	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)		0.00	59,482.73	59,482.73	67,147.20	0.00	0.00	0.00	67,147.20	0.00	0.00	0.00	0.00	126,629.93
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres		322,528.00	0.00	322,528.00	30,000.00	0.00	0.00	0.00	30,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	352,528.00
5	Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (Neumonías, Influenza y COVID-19)		0.00	0.00	0.00	32,000.00	0.00	0.00	0.00	32,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	32,000.00
6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas		54,669.60	0.00	54,669.60	37,000.00	0.00	0.00	0.00	37,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	91,669.60
7	Enfermedades Cardiometabólicas		2,814,147.26	0.00	2,814,147.26	130,000.00	0.00	0.00	0.00	130,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,944,147.26
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento		583,740.00	0.00	583,740.00	18,000.00	0.00	0.00	0.00	18,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	601,740.00
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales		191,355.00	0.00	191,355.00	60,000.00	0.00	0.00	0.00	60,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	251,355.00
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas		121,469.91	0.00	121,469.91	10,440.00	0.00	0.00	0.00	10,440.00	0.00	0.00	0.00	0.00	131,909.91
Total:			9,931,172.27	9,252,148.23	19,183,320.50	21,962,740.14	0.00	0.00	0.00	21,962,740.14	0.00	0.00	0.00	0.00	41,146,060.64
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA															
1	Vacunación Universal		1,673,955.00	42,466,400.23	44,140,355.23	5,182,440.00	0.00	0.00	0.00	5,182,440.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,322,795.23
2	Atención a la Salud de la Adolescencia		0.00	0.00	0.00	50,100.00	0.00	0.00	0.00	50,100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50,100.00
3	Atención a la Salud en la		0.00	0.00	0.00	104,588.00	0.00	0.00	0.00	104,588.00	0.00	0.00	0.00	0.00	104,588.00

No.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCION	SPPS RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	APORTACIÓN ESTATAL	OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	INSABI			SUBTOTAL	TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS CASSCO CAUSES	INSUMOS		RECURSOS FINANCIEROS FASSA - P FASSA - C RECTORÍA	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS		ANEXO 4 – INSUMOS Y PRESUPUESTOS	SMS XXI – INSABI (PRESUPUESTOS E INSUMOS)	FIDEICOMISO INSABI		
					RECURSOS FINANCIEROS					RECURSOS FINANCIEROS	RECURSOS FINANCIEROS			
	Infancia													
4	Diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer en menores de 18 años	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total:		1,673,955.00	42,466,400.23	44,140,355.23	5,337,128.00	0.00	0.00	0.00	5,337,128.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,477,483.23
Gran Total:		55,221,237.59	64,714,554.08	119,935,791.67	38,697,170.30	0.00	0.00	0.00	38,697,170.30	0.00	0.00	0.00	0.00	158,632,961.97

NOTA: La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente Apéndice, se encuentran identificados en los siguientes módulos del Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, *SIAFFASPE*: Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 12 (Formato Reporte de ramo 12 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio); Módulo de Reportes-Presupuestación-Ramo 33 (Formato Reporte de ramo 33 por entidad federativa, programa, fuente de financiamiento e insumo, bien o servicio) y Módulo de Presupuestación-INSABI-Insumos-Captura y Validación.”

SEGUNDA. “LAS PARTES” acuerdan que, salvo por lo expresamente estipulado en el presente instrumento jurídico, todas las demás obligaciones del “CONVENIO PRINCIPAL” permanecerán sin cambio alguno, por lo que reconocen y ratifican la plena vigencia y obligatoriedad del “CONVENIO PRINCIPAL”.

TERCERA. “LAS PARTES” convienen en que la ejecución del presente instrumento no constituye una novación de cualquier obligación establecida en el “CONVENIO PRINCIPAL”.

CUARTA. “LAS PARTES” convienen en que, para la interpretación y cumplimiento del presente Convenio, será aplicable el derecho federal vigente y se someten irrevocablemente a la jurisdicción de los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, renunciando a cualquier otra jurisdicción que, en razón de su domicilio presente o futuro o por cualquier otra razón, les pudiera corresponder.

QUINTA. El presente Convenio Modificatorio empezará surtir efectos a partir de la fecha de su firma, y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2022.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Modificatorio, lo firman por cuadruplicado a los cinco días del mes de diciembre de dos mil veintidós.- Por la Secretaría: Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Dr. **Hugo López Gatell Ramírez.**- Rúbrica.- Director General de Promoción de la Salud, Dr. **Ricardo Cortés Alcalá.**- Rúbrica.- Director General de Epidemiología, Dr. **Gabriel García Rodríguez.**- Rúbrica.- Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, Mtra. **Diana Iris Tejadilla Orozco.**- Rúbrica.- Firma en ausencia del Titular del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 55 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Directora de Prevención de Lesiones del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, Dra. **Paola Olmos Rojas.**- Rúbrica.- Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Dra. **Karla Berdichevsky Feldman.**- Rúbrica.- Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Dr. **Ruy López Ridaura.**- Rúbrica.- Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, Dra. **Alethse De La Torre Rosas.**- Rúbrica.- Firma en ausencia del Titular del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 55 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Director de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Dr. **José Luis Díaz Ortega.**- Rúbrica.- Director General de Información en Salud, Dr. **Dwight Daniel Dyer Leal.**- Rúbrica.- Director General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, Dr. **Jorge Enrique Trejo Gómora.**- Rúbrica.- Director General de los Servicios de Atención Psiquiátrica, Dr. **Juan Manuel Quijada Gaytán.**- Rúbrica.- Comisionado Nacional contra las Adicciones, Dr. **Gady Zabicky Sirot.**- Rúbrica.- Por la Entidad: Encargado de Despacho de la Secretaría de Hacienda del Estado, L.C. **José Gerardo López Huérfano.**- Rúbrica.- Secretario de Salud, Dr. **Marco Antonio Cantú Cuevas.**- Rúbrica.- Director General del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, Dr. **Héctor Barón Olivares.**- Rúbrica.

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

AVISO por el que se consideran días inhábiles para el Consejo de Salubridad General, los que se indican.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBIERNO DE MÉXICO.- Consejo de Salubridad General.

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud y Presidente del Consejo de Salubridad General y MARCOS CANTERO CORTÉS, Secretario del Consejo de Salubridad General, con fundamento en los artículos 73, fracción XVI, base 1a de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o, fracción II, 15 y 17 de la Ley General de Salud; 10, fracción X y 11, fracción XVIII del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

CONSIDERANDO

Que el Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual tiene el carácter de autoridad sanitaria, con funciones normativas, consultivas y ejecutivas, y las disposiciones que emita serán de carácter general y obligatorias en el país;

Que el Consejo de Salubridad General tiene a su cargo, entre otros, la atención de trámites como la inclusión, modificación o exclusión de los insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, así como la certificación de establecimientos de atención médica, en términos de las disposiciones jurídicas inherentes al Consejo;

Que las disposiciones jurídicas que rigen el procedimiento para la atención de los trámites a que se refiere el párrafo anterior, establecen plazos fatales contados en días hábiles, para la recepción de solicitudes y documentación que las acompañan, así como para efectuar la revisión y valoración de las mismas, a fin de constatar que se cumple con los requisitos señalados en dichas disposiciones;

Que, acorde con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, dispone que las actuaciones y diligencias administrativas se practicarán en días y horas hábiles, así como señala que se consideran como días inhábiles, entre otros, aquéllos en que tengan vacaciones generales las autoridades competentes o en los que se suspendan las labores, los que se harán del conocimiento público mediante acuerdo del titular de la dependencia respectiva, que se publicará en el Diario Oficial de la Federación;

Que el personal técnico y administrativo del Consejo de Salubridad General que integra su estructura organizacional, indispensable para el desarrollo de sus funciones, rige sus relaciones laborales por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional, y

Que a fin de dar certeza y seguridad jurídica a todas aquellas personas que realizan trámites ante el Consejo de Salubridad General, respecto de los días en que no corren los plazos y términos referentes a los procedimientos administrativos correspondientes, se ha tenido a bien expedir el siguiente:

AVISO

Artículo Primero. Se considerarán días inhábiles para el Consejo de Salubridad General, además de los que establece el artículo 28 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, el 6 y 7 de abril y el 2 de noviembre de 2023.

Artículo Segundo. En los días señalados en el artículo anterior, no correrán los plazos y términos que establecen las leyes, reglamentos, acuerdos y demás disposiciones aplicables.

Artículo Tercero. El Consejo de Salubridad General, proveerá todo lo necesario para que en los trámites que resulten indispensables o urgentes, se mantengan en labores el personal necesario para no afectar las funciones propias de los mismos, y garantizar la continuidad de operaciones para el cumplimiento de sus funciones esenciales, así como respetar los derechos humanos de las personas trabajadoras y de los usuarios de sus servicios.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Aviso entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, a los 17 días del mes de marzo de 2023.- El Secretario de Salud y Presidente del Consejo de Salubridad General, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.- El Secretario del Consejo de Salubridad General, **Marcos Cantero Cortés**.- Rúbrica.

INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2022, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Tabasco.

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

INSABI-FAM-CCTR-TAB-27/2022

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022, EN ADELANTE “EL PROGRAMA”, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “EL INSABI”, POR CONDUCTO DE SU DIRECTOR GENERAL, MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, ASISTIDO POR EL DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ, COORDINADOR DE ATENCIÓN A LA SALUD, POR EL MTRO. CANDELARIO PÉREZ ALVARADO, TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y REGULARIZACIÓN DE PERSONAL Y POR EL M. EN AUD. VICENTE REYES MAGAÑA, DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL FIDEICOMISO, Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA ENTIDAD”, REPRESENTADO POR EL C.P. SAID ARMINIO MENA OROPEZA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y POR LA DRA. SILVIA GUILLERMINA ROLDÁN FERNÁNDEZ, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO “LAS PARTES”, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o, párrafo cuarto, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.
- II. El artículo 7o, fracción II de la Ley General de Salud, establece que corresponde a la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora del Sistema Nacional de Salud, coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen, en el entendido de que tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título Tercero Bis del referido ordenamiento, se auxiliará de “EL INSABI”.
- III. “EL PROGRAMA” se alinea directamente con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019 el que en el apartado II Política Social establece el Eje Construir un país con bienestar, del que se destaca el siguiente objetivo prioritario:
 - Salud para toda la población.
- IV. “EL PROGRAMA” interviene en la ejecución de los compromisos intersectoriales establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2019-2024. Por ello, se alinea con sus Objetivos prioritarios, estrategias y acciones puntuales que a continuación se mencionan:

Objetivo prioritario 1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuenta con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Estrategia prioritaria 1.3 Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, en las acciones puntuales.

Acción 1.3.3 Acercar los servicios de salud a la población, a través de Jornadas de Salud Pública y esquemas itinerantes para brindar acciones integrales de salud, especialmente en zonas con mayores dificultades de acceso a las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Estrategia prioritaria 1.5 Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LGBTTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afroamericanas, en las acciones puntuales.

Acción 1.5.5 Implementar Caravanas de la Salud y brigadas de atención ambulatoria para brindar servicios a población afectada por contingencias emergentes, que viven en localidades alejadas de las ciudades o que transitan en condición migrante.

- V. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022, en su Anexo 25 establece que "EL PROGRAMA" estará sujeto a Reglas de Operación.
- VI. Con "EL PROGRAMA" se da continuidad a la estrategia federal que inicia en 2007 como Programa Caravanas de la Salud, el cual posteriormente cambia su denominación a Programa Unidades Médicas Móviles, para que a través de transferencias de recursos presupuestarios federales se coadyuve a que las entidades federativas proporcionen la atención primaria a la salud en aquellas localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentren sin acceso a los servicios de salud por falta de infraestructura física.
- VII. "EL PROGRAMA" tiene como misión ser un programa que coadyuve con las Entidades Federativas con la aportación de recursos presupuestarios federales y recursos humanos destinados a la prestación de servicios de atención primaria a la salud en las áreas de enfoque potencial identificadas como localidades que no cuentan con servicios de salud por falta de infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente, y con una población menor a 2,500 personas.

DECLARACIONES

I. DE "EL INSABI":

- I.1 Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud en términos de los artículos 1o, párrafo tercero, 3o., fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 77 bis 35, párrafo primero de la Ley General de Salud, cuyo objeto en términos del segundo párrafo del precepto legal citado en último término es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.2 Su Director General tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 77 bis 35 B, fracción II, 77 bis 35 G, párrafo segundo y 77 bis 35 H de la Ley General de Salud, así como 22, fracciones I y II y 59, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, cargo que se acredita con copia del nombramiento respectivo.
- I.3 El Titular de la Coordinación de Atención a la Salud de "EL INSABI", cargo que acredita con la respectiva copia de su nombramiento, participa en la celebración del presente instrumento jurídico en asistencia del Director General de dicho organismo, en suplencia por ausencia del Titular de la Coordinación Nacional Médica de conformidad con lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo Sexagésimo sexto del Estatuto Orgánico de "EL INSABI", considerando las atribuciones que se confieren a la referida Unidad de Coordinación Nacional Médica en el artículo Trigésimo octavo, fracciones I, II y III del mencionado Estatuto Orgánico.
- I.4 El Titular de la Dirección de Administración Financiera del Fideicomiso de "EL INSABI", cargo que acredita con la respectiva copia de su nombramiento, participa en la celebración del presente instrumento jurídico en asistencia del Director General de dicho organismo, en suplencia por ausencia del Titular de la Coordinación de Financiamiento de conformidad con lo dispuesto en el segundo párrafo del Artículo Sexagésimo sexto del Estatuto Orgánico de "EL INSABI", considerando las atribuciones que se confieren a la referida Coordinación de Financiamiento en el artículo Cuadragésimo octavo del mencionado Estatuto Orgánico.
- I.5 El Titular de la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal de "EL INSABI", cargo que acredita con la respectiva copia de su nombramiento, participa en la celebración del presente instrumento jurídico en asistencia del Director General de dicho organismo en atención a las facultades que se le confieren en el artículo Cuadragésimo noveno, fracciones I, II, III y VI del Estatuto Orgánico de "EL INSABI".
- I.6 Cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de Órgano Rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- I.7** El objetivo general de “EL PROGRAMA”, es el de contribuir con las Entidades Federativas para brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas, carentes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y unidades médicas móviles de diferente capacidad resolutive, y dentro de sus objetivos específicos, se encuentra como uno de los más importantes, el de contribuir con las entidades federativas para que cuenten con unidades médicas móviles equipadas de conformidad con la tipología correspondiente y su respectivo personal capacitado, conforme a las Reglas de Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2022, en adelante las “REGLAS”, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2021.
- I.8** Cuenta con recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio fiscal 2022, para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento jurídico.
- I.9** Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio de Colaboración señala como domicilio el ubicado en el número 54 de la Calle Gustavo E. Campa, Colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.
- II. DE “LA ENTIDAD”:**
- II.1.** El C.P. Said Arminio Mena Oropeza, Secretario de Finanzas, acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos 3 fracción I, 4, 23, 24, 25, 29 fracción III y 32 fracción XXI, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- II.2.** La Dra. Silvia Guillermina Roldán Fernández, Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios del Estado de Tabasco, acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos 2, 4, 23, 25, 29 fracción VII y 36 fracción IV y XXVII, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, cargos que quedan debidamente acreditados con las copias de sus nombramientos.
- II.3.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento jurídico son: Otorgar servicios de promoción y prevención de la salud, así como de atención médica y odontológica a la población de las localidades del área de enfoque de “EL PROGRAMA”, que se especifica en el Anexo 5 del presente instrumento jurídico.
- II.4.** Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en Avenida Paseo Tabasco 1504. Tabasco 2000, Villahermosa, Centro, Tabasco, 86035.

Una vez expuesto lo anterior, y en virtud de que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 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 que con cargo a los presupuestos de las Dependencias y, en su caso de las Entidades, se aprueben en el Presupuesto de Egresos de la Federación; que éstos se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables, así como a las reglas de operación que se emitan para el ejercicio fiscal correspondiente, y que dichos subsidios y transferencias se sujetarán a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan y, asimismo considerando lo dispuesto por los artículos 4o, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1o; 1o Bis; 2o, fracciones I, II y V; 3o, fracciones II y II bis; 5o; 6o, fracción I y 7o, fracción II, párrafo segundo de la Ley General de Salud; “LAS PARTES” celebran el presente Convenio, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio y sus Anexos, que firmados por “LAS PARTES”, forman parte integrante del mismo, tienen por objeto:

- a.** Transferir a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales, con el carácter de subsidios, para cubrir los gastos de operación de “EL PROGRAMA” en el ejercicio fiscal 2022, en los conceptos y con los alcances estipulados en este instrumento jurídico, y de manera específica para realizar algunos de los gastos que se deriven de la operación de las unidades médicas móviles otorgadas a “LA ENTIDAD” para el desarrollo de “EL PROGRAMA”, mediante los contratos de comodato suscritos en años anteriores entre la Secretaría de Salud y “LA ENTIDAD”, así como los correspondientes convenios modificatorios por los que se prorroga la vigencia de éstos, de conformidad con los Anexos del presente instrumento jurídico.

- b. Que "EL INSABI", con cargo a los recursos de "EL PROGRAMA" y sujeto a la disponibilidad presupuestaria del mismo, apoye a "LA ENTIDAD", con la contratación y asignación de (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de los Equipos de Salud Itinerantes de "EL PROGRAMA"; (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción), y (iii) el personal gerencial del Programa (coordinadores, supervisores y enlaces administrativos), en los términos previstos en las "REGLAS".

Para efecto de lo anterior, "LAS PARTES" convienen expresamente en sujetarse a lo previsto en los artículos 74, 75 y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 176 y 181 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables, así como a lo estipulado en las "REGLAS" y en el presente Convenio.

SEGUNDA. TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, "EL INSABI" transferirá a "LA ENTIDAD", en una ministración, un importe de hasta \$533,286.65 (QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS 65/100 M.N.), conforme al capítulo de gasto y partida que se señalan en el Anexo 1 del presente Convenio.

Los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo anterior, serán transferidos por "EL INSABI" a "LA ENTIDAD", dentro del periodo que para tal efecto se precisa en el Anexo 2.

Para tal efecto, "LA ENTIDAD", a través de su Secretaría de Finanzas, procederá a abrir, en forma previa a su radicación, una cuenta bancaria productiva, única y específica para este Convenio, en la institución de crédito bancaria que determine, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Finanzas, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción, a los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos del presente Convenio. La Unidad Ejecutora, deberá informar a "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquél en que concluya el plazo anterior, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido ministrados. Para tal efecto, "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, dará aviso a la Unidad Ejecutora de esta transferencia.

La Unidad Ejecutora procederá a la apertura de una cuenta bancaria productiva única y específica a nombre del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para recibir de la Secretaría de Finanzas los recursos señalados en este Convenio, lo que permitirá mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre presupuestario; notificando por escrito a "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, los datos de identificación de dicha cuenta.

La no ministración de estos recursos a la Unidad Ejecutora en el plazo establecido en el párrafo cuarto de esta Cláusula, se considerará incumplimiento de este instrumento jurídico y será causa para solicitar el reintegro de los recursos transferidos, así como el de los rendimientos financieros obtenidos, a la Tesorería de la Federación.

La Secretaría de Finanzas, y la Unidad Ejecutora, deberán remitir a "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, la documentación correspondiente a la apertura de las cuentas a que se refiere esta Cláusula, en la que se especifique que el destino final de los recursos es el Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieran en los términos de este Convenio de Colaboración no pierden su carácter federal, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas federales aplicables.

Queda expresamente acordado, que la transferencia presupuestaria otorgada en el presente Convenio garantiza la operación anual y no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo al Ejecutivo Federal, para complementar cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

Los recursos presupuestarios federales que "EL INSABI" se compromete a transferir a "LA ENTIDAD", estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

TERCERA. VERIFICACIÓN DEL DESTINO DE LOS RECURSOS FEDERALES. - Para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales ministrados, "LAS PARTES" convienen en sujetarse a lo siguiente:

- I. "EL INSABI", por conducto de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que esta última implemente para tal fin, verificará (i) el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño a que se refiere la Cláusula Cuarta de este Convenio, y (ii) que los recursos presupuestarios federales señalados en la Cláusula Segunda sean destinados únicamente para cubrir el objeto del presente instrumento jurídico, de conformidad con los Anexos 3, 7 y 7 A, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- II. Las acciones de verificación de la aplicación de los recursos que "EL INSABI" realice en los términos estipulados en el presente instrumento jurídico, no implicará en modo alguno que éste pueda participar en los procesos de aplicación de los mismos, en virtud de lo cual deberá abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con "EL PROGRAMA", así como de interferir de forma alguna en el procedimiento y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestarios destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD".
- III. "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de supervisión de acuerdo al Modelo de Supervisión y formatos que establezca "EL INSABI" para este fin, conforme al periodo de visitas determinado en el Anexo 11, a efecto de verificar la correcta operación de "EL PROGRAMA", el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico, así como el seguimiento del ejercicio de los recursos y la presentación de informes a "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, tales como: los informes de avances financieros, los informes de rendimientos financieros generados con motivo de los recursos presupuestarios federales transferidos, conforme al Anexo 9, relaciones de gasto, estados de cuenta bancaria y las conciliaciones bancarias.
En caso de que, con motivo de las visitas de supervisión, "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, detecte incumplimientos a los compromisos establecidos a cargo de "LA ENTIDAD", deberá dar vista a las instancias federales y locales competentes, para que procedan conforme a sus atribuciones.
- IV. "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, solicitará a "LA ENTIDAD" la entrega del reporte de indicadores de desempeño de prestación de servicio, así como la certificación de gasto, conforme al formato que se incluye en el Anexo 4, mediante los cuales se detallan las erogaciones del gasto y por los que "LA ENTIDAD" sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico. Para los efectos de verificación anteriormente referidos, "LA ENTIDAD" deberá exhibir la documentación soporte (original en su caso) y archivos electrónicos que así lo acrediten.
- V. "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, podrá en todo momento verificar en coordinación con "LA ENTIDAD" la documentación que permita observar el ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos a "LA ENTIDAD", así como sus rendimientos financieros generados y podrá solicitar a esta última los documentos que justifiquen y comprueben el ejercicio de dichos recursos. El ejercicio de los recursos deberá reflejarse en el formato de certificación de gasto, conforme a lo establecido en el Anexo 4 del presente Convenio; la documentación soporte deberá adjuntarse en archivos electrónicos en la plataforma informática correspondiente.

CUARTA. OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO. - Los recursos presupuestarios federales que se transfieran a "LA ENTIDAD" para la operación de "EL PROGRAMA", así como los recursos humanos que se le asignen para tal fin en los términos previstos en las "REGLAS" y el presente Convenio, tendrán los objetivos, metas e indicadores de desempeño que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: Transferir recursos presupuestarios federales a "LA ENTIDAD", así como asignar a ésta, los recursos humanos necesarios para la operación de "EL PROGRAMA", para contribuir con ésta a que brinde en su circunscripción territorial, a través de la Unidad Ejecutora, de forma efectiva, acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas, carentes de servicios de salud.

META: Atender a las localidades integradas en el Anexo 5 de este Convenio.

INDICADORES DE DESEMPEÑO: En el Anexo 6 se describen los indicadores y las variables a las que se compromete "LA ENTIDAD" que permitirán evaluar el desempeño y el cumplimiento de los compromisos descritos en este instrumento jurídico.

QUINTA. APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento jurídico, se destinarán en forma exclusiva para cubrir los conceptos de gasto mencionados en los Anexos 3 y 7 para la operación de "EL PROGRAMA" en el ejercicio fiscal 2022; no podrán destinarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital; se devengarán conforme a lo establecido en el artículo 175, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; se registrarán por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos presupuestarios a que se refiere el párrafo anterior, podrán destinarse, previa autorización de "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, a "EL PROGRAMA" objeto del presente Convenio, de conformidad con lo estipulado en el Anexo 7, así como las partidas estipuladas en el Anexo 7 A.

"LA ENTIDAD" presentará un informe de los rendimientos financieros que generen los recursos presupuestarios federales transferidos en virtud del presente instrumento, conforme al Anexo 9.

El seguimiento del ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos en virtud del presente instrumento, así como de los rendimientos financieros que éstos generen deberá hacerse conforme con los Anexos 4 y 10.

Los remanentes de (i) los recursos presupuestarios federales transferidos a "LA ENTIDAD", y (ii) de los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, al cierre del ejercicio fiscal, en los términos del artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo a "EL INSABI", por conducto de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, de manera escrita y con los documentos soportes correspondientes.

SEXTA. GASTOS ADMINISTRATIVOS. - Los gastos administrativos diferentes a los que se mencionan en el Anexo 7 y, en su caso, en el Anexo 7 A del presente Convenio, deberán ser erogados por "LA ENTIDAD" con cargo a sus recursos propios.

SÉPTIMA. ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, "LAS PARTES" convienen en que "EL INSABI", con cargo a los recursos de "EL PROGRAMA" y sujeto a la disponibilidad presupuestaria del mismo, asignará a "LA ENTIDAD", la plantilla de personal que se detalla en el Anexo 8 de este Convenio de Colaboración.

Para efecto de lo anterior, queda expresamente estipulado por "LAS PARTES", que la contratación del personal que se realice para ocupar la plantilla a que se hace mención en el párrafo anterior, será efectuada por "EL INSABI", a través de la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, conforme al tabulador que se contiene en el Anexo 12 de este instrumento jurídico.

Para tal fin, "LAS PARTES" acuerdan sujetarse a las bases siguientes:

- A.** "LAS PARTES" acuerdan que cada una de las plazas comprendidas en la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, correspondientes a (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de los Equipos de Salud Itinerantes de "EL PROGRAMA", y (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción) estará vinculada de manera permanente e irrevocable a una unidad médica móvil en particular.
- B.** Las plazas asignadas a la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, referentes a (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de los Equipos de Salud Itinerantes de "EL PROGRAMA"; (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción), y (iii) el personal gerencial de "EL PROGRAMA" (coordinadores, supervisores y enlaces administrativos), deberán estar comprendidas dentro de las categorías y cumplir con los perfiles de puestos previstos en el numeral 6.5.2. de las "REGLAS".
- C.** La ocupación de las plazas que conforma la plantilla a que se refiera esta Cláusula se realizará, por cuanto hace a (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de los Equipos de Salud Itinerantes de "EL PROGRAMA", y (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción), con base en las propuestas que formule "LA ENTIDAD", por conducto del Directora General de los Servicios de Salud del

Estado de Tabasco. En el caso de la ocupación de las plazas del personal gerencial de "EL PROGRAMA", relativas a coordinadores y supervisores, éstos serán designados con base en la convocatoria que se emita de conformidad con el numeral 6.5.1 de las "REGLAS", mientras que los enlaces administrativos serán designados a propuesta directa de "EL INSABI", en los términos previstos en la misma disposición.

En este tenor, las personas que se propongan para ocupar las plazas que integran la plantilla laboral a que se refiere esta Cláusula, deberán cumplir con los criterios de selección siguientes:

- a. Ser de nacionalidad mexicana, salvo en el supuesto de que no existan personas mexicanas que puedan desarrollar el servicio respectivo.

Quienes sean extranjeros deberán acreditar, en los términos previstos en la Ley General de Población y demás disposiciones que de la misma derivan, la condición de estancia que les permita llevar a cabo la prestación de los servicios inherentes a la plaza a ocuparse.

- b. Acreditar su inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes.
- c. Contar con Clave Única de Registro de Población.
- d. Acreditar los conocimientos o escolaridad que requiere el perfil del puesto a ocuparse, conforme a lo señalado en el numeral 6.5.2. de las "REGLAS".

En el caso de que el perfil del puesto requiera que éste sea ocupado por persona que cuente con estudios profesionales, deberá exhibirse la cédula profesional correspondiente expedida por la autoridad educativa competente. Tratándose de plazas que deban ocuparse por profesionales de la salud que cuenten con especialidad médica, deberá exhibirse adicionalmente a su cédula profesional, el certificado vigente expedido por el Consejo de Especialidad a que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud.

- e. No estar inhabilitado para desempeñar un empleo o cargo, en el servicio público.
- f. La demás información que determine "EL INSABI", a través de la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal.

Bajo ninguna circunstancia se podrá requerir a las personas que se propongan para la ocupación de alguna de las plazas que integran la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, (i) prueba médica o certificado de no gravedad para verificar embarazo, ni (ii) prueba de VIH/SIDA.

- D. Para efectos de la continuidad de la contratación del personal a que se refiere la presente cláusula, serán considerados los resultados de la evaluación de productividad con base en los indicadores descritos en el Anexo 6 del presente instrumento, así como los informes de asistencia e incidencias del personal a que se refiere el inciso E de la presente cláusula.
- E. "LAS PARTES" convienen en que "LA ENTIDAD", a través del servidor público designado por "LA ENTIDAD" en el párrafo segundo de la Cláusula Décima de este instrumento jurídico, coadyuvará con el "EL INSABI" en la administración del personal que conforma la plantilla laboral a que se refiere esta Cláusula, para lo cual deberá:

- a. Establecer los mecanismos a que se sujetará el control de asistencia de las personas que ocupen las plazas objeto de este Convenio de Colaboración, en los que se deberán considerar, al menos, los registros de asistencia y conclusión de las jornadas de trabajo y rendir a "EL INSABI", a través de la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, los informes que ésta le requiera, con la periodicidad y bajo los criterios que por oficio le notifique.
- b. Generar, con la periodicidad y conforme a los criterios que determine "EL INSABI", a través de la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, los informes de asistencias e incidencias de la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, con la finalidad de que esta última esté en posibilidad de dispersar con oportunidad el pago de la nómina correspondiente a dicha plantilla de personal.
- c. Documentar, mediante el levantamiento de actas circunstanciadas, los hechos que pudiesen constituir incumplimiento de las obligaciones de los trabajadores que integran la plantilla laboral a que se refiere esta Cláusula, y dar lugar a la terminación de los efectos de su nombramiento o a la aplicación de medidas disciplinarias, y hecho esto, remitirla a "EL INSABI", por conducto de la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, para que ésta realice las acciones conducentes.

El levantamiento de dichas actas, correrá a cargo del servidor público designado por "LA ENTIDAD" en el párrafo segundo de la Cláusula Décima de este instrumento jurídico, con la participación del Coordinador de "EL PROGRAMA" en "LA ENTIDAD" y ante la presencia de dos testigos de asistencia. En dicho instrumento deberá darse intervención al trabajador involucrado en los hechos que dan lugar al levantamiento del acta.

"EL INSABI", por conducto de la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, podrá establecer criterios específicos para el levantamiento de las referidas actas circunstanciadas, mismos que serán notificados por oficio a "LA ENTIDAD"

OCTAVA. OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- Adicionalmente a los compromisos establecidos en otras Cláusulas del presente Convenio de Colaboración, "LA ENTIDAD" se obliga a:

- I. Vigilar el cumplimiento estricto de las disposiciones legales aplicables en el ejercicio del gasto público federal, dando aviso ante las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada al respecto, y conforme a lo establecido en las "REGLAS", por conducto de la Unidad Ejecutora, responsable ante "EL INSABI" del adecuado ejercicio y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico.
 - II. Responder por la integración y veracidad de la información técnica y financiera que presenten para el cumplimiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento jurídico, particularmente, de aquella generada con motivo de la aplicación, seguimiento, control, rendición de cuentas y transparencia de los recursos presupuestarios federales transferidos, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
 - III. Aplicar los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, sujetándose a los objetivos, metas e indicadores de desempeño a que se refiere el presente Convenio.
 - IV. Remitir por conducto de la Secretaría de Finanzas a "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de la ministración de recursos que se detalla en los Anexos 1 y 2 del presente Convenio, los comprobantes que acrediten la recepción de dicha ministración, conforme a la normativa aplicable. La documentación comprobatoria a que se refiere este párrafo deberá remitirse en archivo electrónico con el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).
- Así mismo, la Unidad Ejecutora deberá remitir a "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones realizadas por parte de la Secretaría de Finanzas, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la normativa aplicable.
- V. Mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "EL INSABI" y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o de la Secretaría de la Función Pública y/o de los órganos fiscalizadores competentes, así como la información adicional que estas últimas le requieran.
 - VI. Verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquéllos que determinan los artículos 29 y 29-A, del Código Fiscal de la Federación, los que deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", para lo cual, se deberá remitir archivo electrónico CFDI, salvo en los casos de excepción establecidos en la legislación y normativa de la materia, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación. Así mismo, deberá remitir a "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, el archivo electrónico con la verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet, emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).
 - VII. Reintegrar a la Tesorería de la Federación dentro de los quince (15) días naturales siguientes en que los requiera "EL INSABI", los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados a la Secretaría de Finanzas, no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos en los términos del presente Convenio o que se mantengan ociosos.

- VIII.** Realizar con recursos propios de "LA ENTIDAD", el aseguramiento de las unidades médicas móviles asignadas en comodato o adquiridas con recursos de Nuevas Modalidades por "LA ENTIDAD" para el desarrollo de "EL PROGRAMA". Para el caso de unidades médicas móviles otorgadas en comodato la póliza de aseguramiento respectiva deberá expedirse a favor de la Tesorería de la Federación.

Dicho aseguramiento deberá comprender, adicionalmente, a los ocupantes y equipamiento de las referidas unidades médicas móviles, con cobertura amplia y para casos de desastres naturales, garantizando que quede cubierto el presente ejercicio fiscal. Dentro de los quince (15) días naturales siguientes a la contratación del aseguramiento, "LA ENTIDAD" deberá enviar a "EL INSABI", por conducto de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, copia de las pólizas respectivas.

- IX.** Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades médicas móviles. "LA ENTIDAD" deberá remitir trimestralmente, a "EL INSABI", por conducto de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, dentro de los quince (15) días naturales siguientes al trimestre que se reporte, el informe correspondiente que acredite el mantenimiento preventivo y correctivo de dichas unidades, resguardando la documentación comprobatoria.
- X.** Realizar con recursos propios de la "LA ENTIDAD", el pago de emplacamiento (placas de circulación), tenencia y/o derechos federales o locales que correspondan a las unidades médicas móviles.
- XI.** Informar de manera trimestral a "EL INSABI", a través de la Unidad de Coordinación Nacional Médica, por conducto de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad Ejecutora, dentro de los diez (10) primeros días hábiles siguientes al trimestre que se reporta, utilizando las plataformas electrónicas desarrolladas para tal fin, la aplicación y comprobación de los recursos transferidos, los rendimientos financieros, con base en los avances financieros, relaciones de gasto, estados de cuenta bancarios y conciliaciones bancarias, respecto de los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo de este instrumento jurídico, conforme a los Anexos 4 y 9 del presente Convenio, debiendo adjuntar archivos electrónicos con la documentación soporte correspondiente.
- XII.** Estampar en la documentación comprobatoria, el sello con la leyenda "Operado con recursos presupuestarios federales, para el Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica del Ejercicio Fiscal 2022".
- XIII.** Reportar y dar seguimiento trimestralmente, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los quince (15) primeros días hábiles de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al ejercicio 2022 y enero del siguiente año, el avance en el cumplimiento de indicadores de desempeño y el resultado de las acciones que lleve a cabo, de conformidad con este instrumento jurídico.
- XIV.** La Unidad Ejecutora deberá informar a "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, sobre el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos federales asignados a "LA ENTIDAD" para la operación de "EL PROGRAMA", mediante el formato descrito en el Anexo 10, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas abiertas por ambas instancias. Dicho informe será entregado a "EL INSABI", a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.
- XV.** Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño, para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos, con base en los resultados y supervisiones realizadas.
- XVI.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD", por conducto de la Secretaría de Salud y de la Unidad Ejecutora.
- XVII.** Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento jurídico en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD", así como en su página de Internet, por conducto de la Secretaría de Salud y de la Unidad Ejecutora.
- XVIII.** Realizar las acciones necesarias para la promoción de la Contraloría Social de "EL PROGRAMA" con base en los documentos de Contraloría Social que la Secretaría de la Función Pública autorice, así como en las "REGLAS" de "EL PROGRAMA" y en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.

Al efecto, los mecanismos y acciones para impulsar y apoyar la implementación de la Contraloría Social que se utilizarán son:

- a. Difusión. Instancia Normativa y “LA ENTIDAD”.
 - b. Capacitación y asesoría a servidores públicos. Instancia Normativa y “LA ENTIDAD”;
 - c. Capacitación a integrantes de Comités. “LA ENTIDAD”.
 - d. Recopilación de Informes y atención a quejas y denuncias. “LA ENTIDAD”.
- XIX.** Supervisar en todo momento, a través del servidor público designado por “LA ENTIDAD” en el párrafo segundo de la Cláusula Décima de este instrumento jurídico, con la participación del Coordinador de “EL PROGRAMA” en “LA ENTIDAD”, que las personas que integran la plantilla de personal asignada para la operación de “EL PROGRAMA”, cumplan cabalmente con las funciones inherentes a sus puestos, así como que, en el cumplimiento de las mismas, se apeguen a lo previsto en las disposiciones jurídicas aplicable.
- XX.** Responder por la integración y veracidad de la información que recabe respecto de las personas que proponga para ocupar las plazas que se asignen a “EL PROGRAMA”.

NOVENA. OBLIGACIONES DE “EL INSABI”. - Adicionalmente a los compromisos establecidos en otras Cláusulas del presente Convenio de Colaboración, “EL INSABI” se obliga a:

- I. Transferir a “LA ENTIDAD”, a través de la Coordinación de Financiamiento, con el carácter de subsidios, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente Convenio, conforme al periodo de ministración establecido en su Anexo 2.
- II. Verificar, a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto del mismo, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y/o de “LA ENTIDAD”.
- III. Practicar periódicamente, a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestaria, visitas de supervisión de acuerdo con el calendario y planeación que para tal efecto se establezca con “LA ENTIDAD”, conforme al formato de visitas establecido en el Anexo 11, con el propósito de verificar el uso adecuado de los recursos y el estado general que guarden los bienes dados en comodato.
- IV. Solicitar a “LA ENTIDAD”, a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, dentro de los primeros quince días hábiles de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al ejercicio 2022 y enero del siguiente año, el avance en el cumplimiento de indicadores de desempeño Anexo 6 y el resultado de las acciones que lleve a cabo, de conformidad con este instrumento jurídico.
- V. Dar seguimiento, a través de la Coordinación de Atención a la Salud, al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos y rendimientos financieros, con base en lo reportado en el Anexo 9, así como en el Anexo 4.
- VI. Solicitar, a través de la Coordinación de Atención a la Salud, la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos, que “LA ENTIDAD” debe presentar a “EL INSABI”, en términos de lo estipulado en el presente Convenio.
- VII. Presentar el Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VIII. Dar seguimiento trimestral, a través de la Coordinación de Atención a la Salud, en coordinación con “LA ENTIDAD”, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico.
- IX. Realizar, en el ámbito de su competencia, a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, la verificación y seguimiento de los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento serán ministrados a “LA ENTIDAD”, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables en materia del ejercicio del gasto público federal.
- X. Verificar a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, de manera aleatoria, que las unidades médicas móviles estén cubriendo la totalidad de rutas previamente planeadas y avaladas, así como prestando los servicios establecidos en las “REGLAS”.

- XI.** Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.
- XII.** Difundir en la página de Internet de "EL INSABI", el presente instrumento jurídico en el que se señalan los recursos presupuestarios federales transferidos para la operación "EL PROGRAMA", en los términos de las disposiciones aplicables.
- XIII.** Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño, para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos.
- XIV.** Realizar, por conducto de la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, las acciones conducentes para llevar a cabo la contratación de las personas que habrán de ocupar la plantilla de personal que se asignará a "LA ENTIDAD", para la operación de "EL PROGRAMA", en los términos previstos en las "REGLAS" y el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA. ACCIONES DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO. - La verificación y seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos por "EL INSABI" a "LA ENTIDAD" con motivo del presente instrumento jurídico, corresponderá a "EL INSABI" a través de la Coordinación de Atención a la Salud, adscrita a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, en los términos de las disposiciones aplicables y estipulaciones del presente Convenio. En lo que respecta a la contratación del personal que se asignará a "LA ENTIDAD" para la operación de "EL PROGRAMA", dicha responsabilidad corresponderá al titular de la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal.

Por lo que respecta a "LA ENTIDAD", la verificación y seguimiento al correcto ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos por "EL INSABI" a "LA ENTIDAD", así como el seguimiento de las acciones que realice el personal que se asigne a esta última para la operación de "EL PROGRAMA", estará a cargo del Coordinador de "EL PROGRAMA" en "LA ENTIDAD".

Cuando los servidores públicos que participen en la ejecución del Convenio, detecten que los recursos presupuestarios federales transferidos han sido utilizados para fines distintos a los que se señalan en el Convenio, o que el personal asignado a "LA ENTIDAD", realice acciones distintas a las previstas en las "REGLAS" y el presente instrumento jurídico, deberán hacerlo del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

DÉCIMA PRIMERA. 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 aquélla que lo contrató, empleó o comisionó, por lo que asumen plena responsabilidad por este concepto, sin que en ningún caso, la otra 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 entablar 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 SEGUNDA. VIGENCIA. - El presente Convenio surtirá sus efectos anuales a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2022.

DÉCIMA TERCERA. 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 y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

En circunstancias especiales, caso fortuito o de fuerza mayor, para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, "LAS PARTES" acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas eventualidades. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del Convenio Modificatorio correspondiente.

DÉCIMA CUARTA. El presente Convenio podrá darse por terminado de manera anticipada por cualquiera de las causas siguientes:

- I.** Por acuerdo de "LAS PARTES".
- II.** Por no existir la disponibilidad presupuestaria para hacer frente a los compromisos que adquiere "EL INSABI".
- III.** Por caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA QUINTA. CAUSAS DE RESCISIÓN.- El presente Convenio podrá rescindirse, por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA SEXTA. INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. “LAS PARTES convienen en que las controversias que se originen con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio serán resueltas por las mismas de común acuerdo. En el caso de subsistir la controversia, convienen en someterse a los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, renunciando en consecuencia, a cualquier otra jurisdicción que pudiese corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por quintuplicado, en la Ciudad de México, a los cuatro días del mes de abril de dos mil veintidós.- Por el INSABI: el Director General, Mtro. **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- Firma en suplencia por ausencia del Titular de la Unidad de Coordinación Nacional Médica del Instituto de Salud para el Bienestar, con fundamento en lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo sexagésimo sexto del Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar, el Coordinador de Atención a la Salud, Dr. **Juan José Mazón Ramírez**.- Rúbrica.- Firma en suplencia por ausencia del Titular de la Coordinación de Financiamiento del Instituto de Salud para el Bienestar, con fundamento en lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo sexagésimo sexto del Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar, el Director de Administración Financiera del Fideicomiso, M. en Aud. **Vicente Reyes Magaña**.- Rúbrica.- El Coordinador de Recursos Humanos y Regularización de Personal, Mtro. **Candelario Pérez Alvarado**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, C.P. **Said Arminio Mena Oropeza**.- Rúbrica.- La Secretaría de Salud y Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, Dra. **Silvia Guillermina Roldán Fernández**.- Rúbrica.

**ANEXO 1 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA
S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS**

CAPÍTULO Y PARTIDA DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL
4000 “Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas”	\$533,286.65
43801 “Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios.	
TOTAL	\$533,286.65

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

**ANEXO 1A DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO
A LA ATENCIÓN MÉDICA
ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS*	CONTRATACIÓN CENTRALIZADA INSABI
1000 “Servicios Personales” Médicos Residentes para trabajo Comunitario Itinerante	\$14,741,539.45
1000 “Servicios Personales” Contratación de personal operativo y gerencial	\$30,408,455.54
TOTAL	\$45,149,994.99

*Recurso que se destinará hasta por la cantidad señalada en el cuadro, dicha cantidad podrá ser menor con base en las vacancias, faltas, retardos y/o criterios que determine la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

**ANEXO 2 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA
S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

**PERIODO PARA MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS
HUMANOS**

CONCEPTO	PERIODO:
Transferencia de recursos 4000 “Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas” 43801 “Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios.	ENERO-MAYO
Asignación de personal 1000 “Servicios Personales” Médicos Residentes para el trabajo social comunitario itinerante	A PARTIR DE ENERO
Contratación de personal operativo y gerencial	A PARTIR DE FEBRERO

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

**ANEXO 3 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA
S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

**DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CONCEPTO Y PARTIDA DE GASTO
PARA LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS A “LA ENTIDAD”**

GASTOS DE OPERACIÓN ANUALES PARA 29 UMM	TOTAL 2022
3700 “SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS” (*)	\$453,293.65
33604 “IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES” (**)	\$79,993.00
TOTAL	\$533,286.65

* Los recursos presupuestarios transferidos en el concepto de gasto 3700, podrán ser ejercidos por la entidad federativa en cualquiera de las partidas presupuestarias señaladas en el Anexo 7 de este Convenio y los rendimientos financieros derivados de esta transferencia, podrán ser aplicados a las partidas presupuestarias señaladas en el Anexo 7A.

En caso de que personal de “EL PROGRAMA” en la entidad federativa, realice comisiones oficiales, en las cuales genere gastos por concepto de otros impuestos y derechos, podrá comprobar el gasto en la partida 39202.

** Los recursos presupuestarios transferidos para la partida presupuestal 33604, deberán ser ejercidos para cubrir los gastos de los servicios de impresión y elaboración de material informativo para su uso en la contraloría social.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

ANEXO 4 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN

EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2022 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"

Entidad Federativa:

Monto por concepto de gasto

Concepto de Gasto de Aplicación

Nombre del Concepto de Gasto

Fecha de elaboración

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Partida Específica	Número del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI)	Número de CLUES	Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica	Fecha de la Póliza de Cheque y/o Transferencia Electrónica	Mod. Adquisición	Contrato o Pedido	Proveedor o Prestador de Servicios	Importe	Observaciones
TOTAL ACUMULADO								0.00	

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, COMO SON, ENTRE OTRAS, LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN Y 66, FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA, ASÍ COMO CON LOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA APLICABLE AL PROGRAMA Y EL ORIGINAL DE LA MISMA SE ENCUENTRA EN RESGUARDO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES, LA CUAL QUEDA A DISPOSICIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR Y/O DE LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN COMPETENTES.

Elaboró

Autorizó

Vo. Bo.

17
18

19
Director Administrativo de los
Servicios de Salud (o equivalente)

20
Secretario de Salud o
Director de los Servicios de Salud de
la entidad (o su equivalente)

MES:

21

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO 4 FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2022 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"**INSTRUCTIVO**

Se deberá anotar lo siguiente:

- | | |
|--|--|
| 1 Entidad Federativa. | 12 Especificar si es contrato o pedido |
| 2 Monto por concepto de gasto | 13 Proveedor o Prestador de Servicios |
| 3 Concepto de Gasto de Aplicación | 14 Importe del CFDI (incluye IVA) y/o ISR. |
| 4 Nombre del Concepto de Gasto | 15 Observaciones Generales |
| 5 Fecha de elaboración del certificado | 16 Total del gasto efectuado. |
| 6 Partida Específica de gasto | 17 Nombre del Responsable de elaborar la comprobación. |
| 7 Número del Comprobante Fiscal Digital por Internet(CFDI) | 18 Cargo del Responsable de elaborar la comprobación. |
| 8 Número de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) | 19 Titular de la Dirección Administrativa de los Servicios de Salud (o equivalente). |
| 9 Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica del pago efectuado | |
| 10 Fecha de la Póliza de Cheque y/o Transferencia Electrónica | 20 Titular de la Secretaría de Salud Estatal o Titular de los Servicios de Salud de la Entidad Federativa (o su equivalente) |
| 11 Siglas de la modalidad de adquisición (conforme a la LAASSP) | 21 Mes en que se reporta |

NOTA: ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE DEBERÁ EMITIRSE UN FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO POR CADA CONCEPTO DE GASTO COMPROBADO (EJERCIDO), ASÍ COMO PARA EL CASO DE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS, DE ACUERDO AL EJERCICIO DE LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA ENTIDAD FEDERATIVA.

LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DEL GASTO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES OBJETO DE ESTE CONVENIO DE COLABORACIÓN, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, COMO SON ENTRE OTROS LOS DISPUESTOS POR LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, LOS CUALES DEBERÁN EXPEDIRSE A NOMBRE DE "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), ESTABLECIENDO DOMICILIO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CONCEPTOS DE PAGO, ETC., PARA LO CUAL DEBERÁ REMITIR ARCHIVO ELECTRÓNICO DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), SALVO LOS CASOS DE EXCEPCIÓN ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACIÓN Y NORMATIVA DE LA MATERIA QUE ASÍ LO ESTABLEZCA, EN CUYO CASO SE DEBERÁN ATENDER LAS DISPOSICIONES ESPECIALES PARA SU COMPROBACIÓN. ASIMISMO, DEBERÁ REMITIR ARCHIVO ELECTRÓNICO CON LA VERIFICACIÓN DE COMPROBANTES FISCALES DIGITALES POR INTERNET, EMITIDO POR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT). ASIMISMO, SE DEBE DAR CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 66 DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

**ANEXO 5 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS,
PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

RTAS 2022

ENTIDAD FEDERATIVA: TABASCO

No. de unidades Beneficiadas: 6 UMM-0, 13 UMM-1, 6 UMM-2 y 4 UMM-3

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre	CLUES	Nombre			
TCSSA016901	Caravana Tipo II No.- 1 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010103	El Faustino	144	médico(a) general, un odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente	Lunes - Viernes 8 h			TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016901	Caravana Tipo II No.- 1 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010091	Santa Cruz	389					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016901	Caravana Tipo II No.- 1 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010236	Pimental	26					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016901	Caravana Tipo II No.- 1 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010675	Plan de Guadalupe Sección Kilómetro 21	31					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016901	Caravana Tipo II No.- 1 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010090	San Joaquín 1ra. Sección	209					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016901	Caravana Tipo II No.- 1 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010754	San Joaquín 2da. Sección	54					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016901	Caravana Tipo II No.- 1 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010052	Pejelagarto 1ra. Sección	42					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016901	Caravana Tipo II No.- 1 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010366	Plan de Guadalupe Sección Central	246					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016901	Caravana Tipo II No.- 1 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010235	Pejelagarto 2da. Sección	92					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016901	Caravana Tipo II No.- 1 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010336	Plan de Guadalupe (la central)	206					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016901	Caravana Tipo II No.- 1 Balancán	UMM-2, 2007		1		10	1,439	4	Lunes - Viernes 8 h	0	0	1	1
TCSSA016954	Caravana Tipo II No. 2 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010038	Ojo de Agua	686	médico(a) general, un odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente	Lunes - Viernes 8 h			TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016954	Caravana Tipo II No. 2 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010002	Agricultores del Norte 1ra. Sección	317					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016954	Caravana Tipo II No. 2 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010680	Agricultores del Norte 2da. Sección	140					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016954	Caravana Tipo II No. 2 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010108	Licenciado Gustavo Díaz Ordaz	144					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016954	Caravana Tipo II No. 2 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010089	Zacatecas	99					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016954	Caravana Tipo II No. 2 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010095	Las Tarimas	295					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016954	Caravana Tipo II No. 2 Balancán	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010048	El Naranjito	633					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA016954	Caravana Tipo II No. 2 Balancán	UMM-2, 2007		1		7	2,314	4	Lunes - Viernes 8 h	0	0	1	1
TCSSA017176	Caravana Tipo 0 No. 1 Guanal 1ra. Sección	UMM-0, 2009	001	Balancán	270010009	Arroyo El Triunfo 1ra. Sección	767	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente	Lunes - Viernes 8 h	TCSSA003094	Guanal 1A.	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017176	Caravana Tipo 0 No. 1 Guanal 1ra. Sección	UMM-0, 2009	001	Balancán	270010129	Arroyo El Triunfo 2da. Sección	312			TCSSA003094	Guanal 1A.	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017176	Caravana Tipo 0 No. 1 Guanal 1ra. Sección	UMM-0, 2009	001	Balancán	270010604	Emiliano Zapata Salazar	148			TCSSA003094	Guanal 1A.	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
TCSSA017176	Caravana Tipo 0 No. 1 Guanal 1ra. Sección	UMM-0, 2009	001	Balancán	270010019	Los Cenotes	1193			TCSSA003094	Guanal 1A.	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017176	Caravana Tipo 0 No. 1 Guanal 1ra. Sección	UMM-0, 2009	001	Balancán	270010204	Vicente Lombardo Toledano	397			TCSSA003094	Guanal 1A.	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017176	Caravana Tipo 0 No. 1 Guanal 1ra. Sección	UMM-0, 2009	001	Balancán	270010696	Pan Duro	108			TCSSA003094	Guanal 1A.	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017176	Caravana Tipo 0 No. 1 Guanal 1ra. Sección	UMM-0, 2009	001	Balancán	270010065	Miguel Hidalgo Sacaolas	513			TCSSA003094	Guanal 1A.	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017176	Caravana Tipo 0 No. 1 Guanal 1ra. Sección	UMM-0, 2009	1			7	3,438	3	Lunes - Viernes 8 h	1	1	1	1
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010472	Cibal de La Gloria	135	médico(a) general, un odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8 h			TCSSA001052	H.R. de Alta Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010203	El Limón	385					TCSSA001052	H.R. de Alta Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010016	Carlos A. Madrazo Becerra	266					TCSSA001052	H.R. de Alta Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010079	El Mical	119					TCSSA001052	H.R. de Alta Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010069	El Cibalito	421					TCSSA001052	H.R. de Alta Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010088	Otatal	91					TCSSA001052	H.R. de Alta Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010715	El Sacrificio	9					TCSSA001052	H.R. de Alta Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010718	La Victoria	1					TCSSA001052	H.R. de Alta Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010721	Isla del Carmen	9					TCSSA001052	H.R. de Alta Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010722	La Unión	1					TCSSA001052	H.R. de Alta Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010727	La Concepción	5					TCSSA001052	H.R. de Alta Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010742	San José	52					TCSSA001052	H.R. de Alta Dr. A. Rovirosa Pérez

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención				
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)		
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre	
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010749	Tres de Mayo	3	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8 h			TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010438	El Limoncito	5					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010751	El Tuzo	2					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010473	La Asunción	149					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	001	Balancán	270010061	La Revancha	191					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA016942	Caravana Tipo II No.- 3 Gutiérrez 3ra.	UMM-2, 2007	1			17	1,844	4	Lunes - Viernes 8 h	0	0	1	1	
TCSSA017193	Caravana Tipo 1 No.- 1 San Felipe	UMM-1, 2009	002	Cárdenas	270020093	Islas Encantadas (El Zapote)	643	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8 h			TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017193	Caravana Tipo 1 No.- 1 San Felipe	UMM-1, 2009	002	Cárdenas	270020038	Las Flores (La Palma)	365					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017193	Caravana Tipo 1 No.- 1 San Felipe	UMM-1, 2009	002	Cárdenas	270020026	El Capricho	177					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017193	Caravana Tipo 1 No.- 1 San Felipe	UMM-1, 2009	002	Cárdenas	270020049	El Jobo (Punta Brava)	431					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017193	Caravana Tipo 1 No.- 1 San Felipe	UMM-1, 2009	1			4	1,616	4	Lunes - Viernes 8 h	0	0	1	1	
TCSSA017205	Caravana Tipo 1 No.- 1 Frontera	UMM-1, 2009	003	Centla	270030049	Ribera Alta 1ra. Sección	4	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8 h			TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017205	Caravana Tipo 1 No.- 1 Frontera	UMM-1, 2009	003	Centla	270030059	Tres Brazos	542					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017205	Caravana Tipo 1 No.- 1 Frontera	UMM-1, 2009	003	Centla	270030147	Ribera Alta 3ra. Sección	793					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017205	Caravana Tipo 1 No.- 1 Frontera	UMM-1, 2009	003	Centla	270030320	Lázaro Cárdenas	33					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017205	Caravana Tipo 1 No.- 1 Frontera	UMM-1, 2009	003	Centla	270030306	Ribera Alta 2da. Sección	421					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
TCSSA017205	Caravana Tipo 1 No.- 1 Frontera	UMM-1, 2009	003	Centla	270030237	Ribera Alta Salsipuedes (Salsipuedes)	108					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017205	Caravana Tipo 1 No.- 1 Frontera	UMM-1, 2009	003	Centla	270030323	Las Palmas	102					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017205	Caravana Tipo 1 No.- 1 Frontera	UMM-1, 2009	1			7	2,003	3	Lunes - Viernes 8 h	0	0	1	1
TCSSA017222	Caravana Tipo 1 No.- 2 Frontera	UMM-1, 2009	003	Centla	270030058	Tabasquillo 2da. Sección	204	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8 h			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017222	Caravana Tipo 1 No.- 2 Frontera	UMM-1, 2009	003	Centla	270030046	Potrerillo	607			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez		
TCSSA017222	Caravana Tipo 1 No.- 2 Frontera	UMM-1, 2009	003	Centla	270030006	Buena Vista	653			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez		
TCSSA017222	Caravana Tipo 1 No.- 2 Frontera	UMM-1, 2009	003	Centla	270030185	El Limón de Simón Sarlat	175			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez		
TCSSA017222	Caravana Tipo 1 No.- 2 Frontera	UMM-1, 2009	1			4	1,639	3	Lunes - Viernes 8 h	0	0	1	1
TCSSA017210	Caravana Tipo 1 No.- 3 Frontera	UMM-1, 2009 PEMEX	003	Centla	270030018	Chichicastle 2da. Sección	291	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017210	Caravana Tipo 1 No.- 3 Frontera	UMM-1, 2009 PEMEX	003	Centla	270030019	Chichicastle 3ra. Sección	142			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez		
TCSSA017210	Caravana Tipo 1 No.- 3 Frontera	UMM-1, 2009 PEMEX	003	Centla	270030236	Las Tijeras	235			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez		
TCSSA017210	Caravana Tipo 1 No.- 3 Frontera	UMM-1, 2009 PEMEX	003	Centla	270030050	Ribera Alta 2da. Sección (Salsipuedes)	612			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez		
TCSSA017210	Caravana Tipo 1 No.- 3 Frontera	UMM-1, 2009 PEMEX	003	Centla	270030238	Boca de Pantoja	487			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez		
TCSSA017210	Caravana Tipo 1 No.- 3 Frontera	UMM-1, 2009 PEMEX	003	Centla	270030115	El Gabanudo	*			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez		
TCSSA017210	Caravana Tipo 1 No.- 3 Frontera	UMM-1, 2009 PEMEX	003	Centla	270030165	El Tulipán	3			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez		
TCSSA017210	Caravana Tipo 1 No.- 3 Frontera	UMM-1, 2009 PEMEX	003	Centla	270030228	Lázaro Cárdenas (El Guao)	20			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez		

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención				
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)		
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre	
TCSSA017210	Caravana Tipo 1 No.- 3 Frontera	UMM-1, 2009 PEMEX	003	Centla	270030230	El Porvenir (de Quintín Arauz)	16					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017210	Caravana Tipo 1 No.- 3 Frontera	UMM-1, 2009 PEMEX	003	Centla	270030231	Santa Leonor	4					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017210	Caravana Tipo 1 No.- 3 Frontera	UMM-1, 2009 PEMEX	003	Centla	270030232	El Pitayo	9					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017210	Caravana Tipo 1 No.- 3 Frontera	UMM-1, 2009 PEMEX	003	Centla	270030315	Hablan Los Hechos (Santa Rosa)	113					TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017210	Caravana Tipo 1 No.- 3 Frontera	UMM-1, 2009		1		12	1,932	3	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1	
TCSSA017164	Caravana Tipo 0 No.-19 Los Naranjos 1ra. Sección	UMM-0, 2009	008	Huimanguillo	270080293	Pedregal Moctezuma 2da. Sección	210	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8	TCSSA002546	El Desecho	TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017164	Caravana Tipo 0 No.-19 Los Naranjos 1ra. Sección	UMM-0, 2009	008	Huimanguillo	270080070	Pedregal Moctezuma 1ra. Sección	97			TCSSA002546	El Desecho	TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017164	Caravana Tipo 0 No.-19 Los Naranjos 1ra. Sección	UMM-0, 2009	008	Huimanguillo	270080479	Economía	480			TCSSA002546	El Desecho	TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017164	Caravana Tipo 0 No.-19 Los Naranjos 1ra. Sección	UMM-0, 2009	008	Huimanguillo	270080599	Emiliano Zapata 2da. Sección	22			TCSSA002546	El Desecho	TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017164	Caravana Tipo 0 No.-19 Los Naranjos 1ra. Sección	UMM-0, 2009	008	Huimanguillo	270080483	Eduardo Alday Hernández	160			TCSSA002546	El Desecho	TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017164	Caravana Tipo 0 No.-19 Los Naranjos 1ra. Sección	UMM-0, 2009	008	Huimanguillo	270080021	Economía	355			TCSSA002546	El Desecho	TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017164	Caravana Tipo 0 No.-19 Los Naranjos 1ra. Sección	UMM-0, 2009	008	Huimanguillo	270080045	José Narciso Rovirosa	228			TCSSA002546	El Desecho	TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017164	Caravana Tipo 0 No.-19 Los Naranjos 1ra. Sección	UMM-0, 2009	008	Huimanguillo	270080613	Enrique Rodríguez Cano	150			TCSSA002546	El Desecho	TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017164	Caravana Tipo 0 No.-19 Los Naranjos 1ra. Sección	UMM-0, 2009	008	Huimanguillo	270080032	Gregorio Mendez 2da	23			TCSSA002546	El Desecho	TCSSA001052	H.R. de Especialidad Gustavo Rovirosa Pérez	Alta Dr. A.
TCSSA017164	Caravana Tipo 0 No.-19 Los Naranjos 1ra. Sección	UMM-0, 2009		1		9	1,725	3	Lunes - Viernes 8	1	1	1	1	

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
TCSSA016913	Caravana Tipo I No.- 1 Francisco Rueda 1ra.	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080382	Arriba y Adelante	82	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016913	Caravana Tipo I No.- 1 Francisco Rueda 1ra.	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080149	La Candelaria	359					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016913	Caravana Tipo I No.- 1 Francisco Rueda 1ra.	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080180	Gustavo Díaz Ordaz 2da. Sección	166					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016913	Caravana Tipo I No.- 1 Francisco Rueda 1ra.	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080152	Carlos A. Madrazo	97					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016913	Caravana Tipo I No.- 1 Francisco Rueda 1ra.	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080254	Francisco J. Mújica	495					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016913	Caravana Tipo I No.- 1 Francisco Rueda 1ra.	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080150	La Soledad 1ra. Sección	81					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016913	Caravana Tipo I No.- 1 Francisco Rueda 1ra.	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080602	La Soledad 2da. Sección	30					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016913	Caravana Tipo I No.- 1 Francisco Rueda 1ra.	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080005	La Arena 1era	300					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016913	Caravana Tipo I No.- 1 Francisco Rueda 1ra.	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080113	La Arena 2da	379					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016913	Caravana Tipo I No.- 1 Francisco Rueda 1ra.	UMM-1, 2007		1		9	1,989	3	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1
TCSSA016930	Caravana Tipo I No.- 2 Huapacal	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080194	Los Naranjos 3ra. Sección	206	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016930	Caravana Tipo I No.- 2 Huapacal	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080100	Villa Flores 1ra. Sección	1467					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016930	Caravana Tipo I No.- 2 Huapacal	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080460	Los Naranjos	206					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016930	Caravana Tipo I No.- 2 Huapacal	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080036	Güiral Y González 2da. Sección	257					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016930	Caravana Tipo I No.- 2 Huapacal	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080057	Los Naranjos 2da. Sección	672					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016930	Caravana Tipo I No.- 2 Huapacal	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080035	Güiral y González 1ra. Sección	749					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016930	Caravana Tipo I No.- 2 Huapacal	UMM-1, 2007	008	Huimanguillo	270080019	El Desecho 2da	309					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Gustavo Rovirosa Pérez
TCSSA016930	Caravana Tipo I No.- 2 Huapacal	UMM-1, 2007		1		7	3,866	3	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1

Dirección General de Información en Salud					Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención					
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio					Localidades en ruta		Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre				Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
TCSSA017234	Caravana Tipo 1 No.- 3 Caobanal 1A. Sección (Mezcalapa)	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080044	José Mercedes Gamas 2da. Sección	237	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017234	Caravana Tipo 1 No.- 3 Caobanal 1A. Sección (Mezcalapa)	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080473	La Lucha	346					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017234	Caravana Tipo 1 No.- 3 Caobanal 1A. Sección (Mezcalapa)	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080449	Chicoacán (Ampliación)	518					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017234	Caravana Tipo 1 No.- 3 Caobanal 1A. Sección (Mezcalapa)	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080241	Chicoacán	544					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017234	Caravana Tipo 1 No.- 3 Caobanal 1A. Sección (Mezcalapa)	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080099	Venustiano Carranza	365					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017234	Caravana Tipo 1 No.- 3 Caobanal 1A. Sección (Mezcalapa)	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080023	El Encomendero	439					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017234	Caravana Tipo 1 No.- 3 Caobanal 1A. Sección (Mezcalapa)	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080659	Manuel Andrade Díaz	158					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017234	Caravana Tipo 1 No.- 3 Caobanal 1A. Sección (Mezcalapa)	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080424	El Complejo	316					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017234	Caravana Tipo 1 No.- 3 Caobanal 1A. Sección (Mezcalapa)	UMM-1, 2009 PEMEX	008	Huimanguillo	270080423	San Pedrito	7					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017234	Caravana Tipo 1 No.- 3 Caobanal 1A. Sección (Mezcalapa)	UMM-1, 2009		1		9	2,930	3	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1
TCSSA017246	Caravana Tipo 1 No.- 4 Libertad	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080472	Celia González de Rovirosa	106	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017246	Caravana Tipo 1 No.- 4 Libertad	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080155	Miguel Hidalgo Y Costilla	362					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017246	Caravana Tipo 1 No.- 4 Libertad	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080445	José María Pino Suárez 2da. Sección	95					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017246	Caravana Tipo 1 No.- 4 Libertad	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080121	Marcelino Inorrueta de La Fuente	472					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017246	Caravana Tipo 1 No.- 4 Libertad	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080370	Esperanza del Bajío	119					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017246	Caravana Tipo 1 No.- 4 Libertad	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080128	Rio Pedregal	195					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017246	Caravana Tipo 1 No.- 4 Libertad	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080123	Gregorio Méndez	128					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017246	Caravana Tipo 1 No.- 4 Libertad	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080026	Francisco I. Madero	237					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017246	Caravana Tipo 1 No.- 4 Libertad	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080551	Framboyán	2					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017246	Caravana Tipo 1 No.- 4 Libertad	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080620	Doctor Vladimir Bustamante	5					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017246	Caravana Tipo 1 No.- 4 Libertad	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080638	El Sacrificio	2					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017246	Caravana Tipo 1 No.- 4 Libertad	UMM-1, 2009		1		11	1,723	3	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre	CLUES	Nombre			
TCSSA017251	Caravana Tipo 1 No.- 5 La Azucenita	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080239	El Chopo 1ra. Sección	13	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017251	Caravana Tipo 1 No.- 5 La Azucenita	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080490	Panga Nueva (La Central)	22					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017251	Caravana Tipo 1 No.- 5 La Azucenita	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080255	Francisco Trujillo Gurría	57					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017251	Caravana Tipo 1 No.- 5 La Azucenita	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080497	Ernesto Aguirre Colorado	10					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017251	Caravana Tipo 1 No.- 5 La Azucenita	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080303	Ramírez	19					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017251	Caravana Tipo 1 No.- 5 La Azucenita	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080269	José María Morelos y Pavón	561					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017251	Caravana Tipo 1 No.- 5 La Azucenita	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080250	Aquiles Serdán 2da. Sección (Azucenita)	150					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017251	Caravana Tipo 1 No.- 5 La Azucenita	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080188	Zanapa 2da. Sección (El Tumbo)	356					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017251	Caravana Tipo 1 No.- 5 La Azucenita	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080319	Zapotal 1ra. Sección (San Miguel)	1589					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017251	Caravana Tipo 1 No.- 5 La Azucenita	UMM-1, 2009	008	Huimanguillo	270080662	Zapotal San Miguel 1ra. Sección Ramal Uno	268					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017251	Caravana Tipo 1 No.- 5 La Azucenita	UMM-1, 2009		1		10	3,045	3	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1
TCSSA016925	Caravana Tipo II No.- 4 Pedregalito	UMM-2, 2007	008	Huimanguillo	270080176	Aureo L. Calles	286	médico(a) general, un odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA016925	Caravana Tipo II No.- 4 Pedregalito	UMM-2, 2007	008	Huimanguillo	270080003	Amacohite 1ra. Sección	202					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA016925	Caravana Tipo II No.- 4 Pedregalito	UMM-2, 2007	008	Huimanguillo	270080004	Amacohite 2da. Sección	122					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA016925	Caravana Tipo II No.- 4 Pedregalito	UMM-2, 2007	008	Huimanguillo	270080614	Tomás Garrido Canabal	78					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA016925	Caravana Tipo II No.- 4 Pedregalito	UMM-2, 2007	008	Huimanguillo	270080260	Gregorio Méndez Magaña	252					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA016925	Caravana Tipo II No.- 4 Pedregalito	UMM-2, 2007	008	Huimanguillo	270080265	Guerrero	113					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA016925	Caravana Tipo II No.- 4 Pedregalito	UMM-2, 2007	008	Huimanguillo	270080030	Francisco Sarabia	61					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta	Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención				
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio						Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)		
			Clave	Nombre					Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre	CLUES
TCSSA016925	Caravana Tipo II No.- 4 Pedregalito	UMM-2, 2007	008	Huimanguillo	270080485	Gilberto Flores Muñoz	940					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA016925	Caravana Tipo II No.- 4 Pedregalito	UMM-2, 2007	008	Huimanguillo	270080031	Gilberto Flores Muñoz 2da. Sección	304					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA016925	Caravana Tipo II No.- 4 Pedregalito	UMM-2, 2007	1			9	2,358			4	Lunes - Viernes 8	0	0
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080066	Paso del Rosario	183	médico(a) general, un odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080390	Miguel Alemán Valdez	377					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080388	Licenciado Antonio Zamora Arriola	214					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080425	Nuevo Progreso	186					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080129	Unidad Modelo Sábana Larga	191					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080229	El Carmen	26					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080237	La Imaginación	4					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080387	Los Morales	4					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080406	Rancho Nuevo	1					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080616	El Carmen	169					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080415	Laguna del Rosario	46					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080617	Ignacio Allende (Chapingo)	173					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080666	La Florida	57					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta	Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención				
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio						Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)		
			Clave	Nombre					Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre	CLUES
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080637	Roberto Madrazo Pintado	127	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080619	Cuauhtémoc Y Palmira	100					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080583	Don Ostadio	6					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009	008	Huimanguillo	270080588	Manuel Treviño	4					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. A. Rovirosa Pérez
TCSSA017304	Caravana Tipo 3 No.-1 Francisco Martínez Gaytan	UMM-3, 2009		1		17	1,868	4	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1
TCSSA017140	Caravana Tipo 0 No. 3	UMM-0, 2009	011	Jonuta	270110115	Guarda Tierra	310	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8	TCSSA003456	Los Pájaros	TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017140	Caravana Tipo 0 No. 3	UMM-0, 2009	011	Jonuta	270110114	Corozal Río	190			TCSSA003456	Los Pájaros	TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017140	Caravana Tipo 0 No. 3	UMM-0, 2009	011	Jonuta	270110288	El Sitio	149			TCSSA003456	Los Pájaros	TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017140	Caravana Tipo 0 No. 3	UMM-0, 2009	011	Jonuta	270110090	Federico Álvarez 2da. Sección	70			TCSSA003456	Los Pájaros	TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017140	Caravana Tipo 0 No. 3	UMM-0, 2009	011	Jonuta	270110040	El Piñal	76			TCSSA003456	Los Pájaros	TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017140	Caravana Tipo 0 No. 3	UMM-0, 2009	011	Jonuta	270110174	Ribera Baja 1ra. Sección B	173			TCSSA003456	Los Pájaros	TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017140	Caravana Tipo 0 No. 3	UMM-0, 2009	011	Jonuta	270110014	Esperanza	344			TCSSA003456	Los Pájaros	TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017140	Caravana Tipo 0 No. 3	UMM-0, 2009	011	Jonuta	270110116	Zapotal 2da. Sección	357			TCSSA003456	Los Pájaros	TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017140	Caravana Tipo 0 No. 3	UMM-0, 2009		1		8	1,669	3	Lunes - Viernes 8	1	1	1	1
TCSSA017275	Caravana Tipo 1 No.- 1 Barrial	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110003	El Barrial	333	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017275	Caravana Tipo 1 No.- 1 Barrial	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110037	El Aguacatal	166					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017275	Caravana Tipo 1 No.- 1 Barrial	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110106	Las Chepas	17					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017275	Caravana Tipo 1 No.- 1 Barrial	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110091	San Geronimito	185					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017275	Caravana Tipo 1 No.- 1 Barrial	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110287	San Antonio (Isla Los Paladines)	25					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017275	Caravana Tipo 1 No.- 1 Barrial	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110055	El Barrialito (El Pichal)	63					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017275	Caravana Tipo 1 No.- 1 Barrial	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110005	La Guayaba (Alto Amatitán)	757					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017275	Caravana Tipo 1 No.- 1 Barrial	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110286	El Caoba	62					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017275	Caravana Tipo 1 No.- 1 Barrial	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110051	Las Petronas	151					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017275	Caravana Tipo 1 No.- 1 Barrial	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110049	San Gerónimo	5					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017275	Caravana Tipo 1 No.- 1 Barrial	UMM-1, 2009		1		10	1,764	3	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre	CLUES	Nombre			
TCSSA017263	Caravana Tipo 1 No.- 2 San Miguel	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110119	Los Giles	155	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017263	Caravana Tipo 1 No.- 2 San Miguel	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110046	Isla Helva de Guadalupe	123					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017263	Caravana Tipo 1 No.- 2 San Miguel	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110120	Tomás Garrido Canabal (El Rincón)	56					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017263	Caravana Tipo 1 No.- 2 San Miguel	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110284	La Frutilla (San Ángel)	18					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017263	Caravana Tipo 1 No.- 2 San Miguel	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110214	Playa Chiquita 1ra. Sección A	274					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017263	Caravana Tipo 1 No.- 2 San Miguel	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110237	Los Pájaros (El Porvenir)	58					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017263	Caravana Tipo 1 No.- 2 San Miguel	UMM-1, 2009	011	Jonuta	270110292	Playa Chiquita 2da. Sección	174					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017263	Caravana Tipo 1 No.- 2 San Miguel	UMM-1, 2009		1		7	858	3	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1
TCSSA016966	Caravana Tipo II No.- 1 Macuspana	UMM-2, 2007	012	Macuspana	270120033	Castro y Güiro	206	médico(a) general, un odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016966	Caravana Tipo II No.- 1 Macuspana	UMM-2, 2007	012	Macuspana	270120195	Tierra Colorada (Vicente Guerrero 3ra. Sección)	220					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016966	Caravana Tipo II No.- 1 Macuspana	UMM-2, 2007	012	Macuspana	270120072	Licenciado Juan César Becerra Bates	277					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016966	Caravana Tipo II No.- 1 Macuspana	UMM-2, 2007	012	Macuspana	270120197	Xicotencatl	213					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016966	Caravana Tipo II No.- 1 Macuspana	UMM-2, 2007	012	Macuspana	270120076	El Maluco 1ra. Sección	39					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016966	Caravana Tipo II No.- 1 Macuspana	UMM-2, 2007	012	Macuspana	270120145	Maluco 2da. Sección (Juan Vaquero)	204					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016966	Caravana Tipo II No.- 1 Macuspana	UMM-2, 2007	012	Macuspana	270120088	Paraíso	305					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016966	Caravana Tipo II No.- 1 Macuspana	UMM-2, 2007	012	Macuspana	270120184	Reforma 2da. Sección	156					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016966	Caravana Tipo II No.- 1 Macuspana	UMM-2, 2007	012	Macuspana	270120222	Guacamaya	57					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016966	Caravana Tipo II No.- 1 Macuspana	UMM-2, 2007		1		9	1,677	4	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1
TCSSA017280	Caravana Tipo 1 No.1 Benito Juárez	UMM-1, 2009	012	Macuspana	270120062	La Isla 1ra. Sección	420	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017280	Caravana Tipo 1 No.1 Benito Juárez	UMM-1, 2009	012	Macuspana	270120109	Vernet 1ra. Sección	483					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017280	Caravana Tipo 1 No.1 Benito Juárez	UMM-1, 2009	012	Macuspana	270120032	Carmen Serdán	484					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017280	Caravana Tipo 1 No.1 Benito Juárez	UMM-1, 2009	012	Macuspana	270120220	Andrés García	134					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
TCSSA017280	Caravana Tipo 1 No.1 Benito Juárez	UMM-1, 2009	012	Macuspana	270120009	Allende Alto 2da. Sección	141					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017280	Caravana Tipo 1 No.1 Benito Juárez	UMM-1, 2009	012	Macuspana	270120114	Vernet 6ta. Sección (San Lorenzo)	333					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017280	Caravana Tipo 1 No.1 Benito Juárez	UMM-1, 2009	012	Macuspana	270120167	Clemente Reyes 2da. Sección (Cantemoc)	160					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017280	Caravana Tipo 1 No.1 Benito Juárez	UMM-1, 2009	012	Macuspana	270120113	Vernet 5ta. Sección (Corozal)	385					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017280	Caravana Tipo 1 No.1 Benito Juárez	UMM-1, 2009	012	Macuspana	270120034	Clemente Reyes 1a. Sección	64					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017280	Caravana Tipo 1 No.1 Benito Juárez	UMM-1, 2009		1		9	2,604	3	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1
TCSSA017292	Caravana Tipo 1 No. 2 Benito Juárez	UMM-1, 2009 PEMEX	012	Macuspana	270120101	Santos degollado 2da. Sección	313	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017292	Caravana Tipo 1 No. 2 Benito Juárez	UMM-1, 2009 PEMEX	012	Macuspana	270120079	Miguel Orrico de Los Llanos	420					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017292	Caravana Tipo 1 No. 2 Benito Juárez	UMM-1, 2009 PEMEX	012	Macuspana	270120074	Limón 1ra. Sección Sector A	145					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017292	Caravana Tipo 1 No. 2 Benito Juárez	UMM-1, 2009 PEMEX	012	Macuspana	270120245	Limón 1ra. Sección Sector C	184					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017292	Caravana Tipo 1 No. 2 Benito Juárez	UMM-1, 2009 PEMEX	011	Jonuta	270110064	Cirilo y Narváez	45					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017292	Caravana Tipo 1 No. 2 Benito Juárez	UMM-1, 2009 PEMEX	011	Jonuta	270110129	El Tucuyal	63					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017292	Caravana Tipo 1 No. 2 Benito Juárez	UMM-1, 2009 PEMEX	012	Macuspana	270120083	Los Naranjos 1ra. Sección	60					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017292	Caravana Tipo 1 No. 2 Benito Juárez	UMM-1, 2009 PEMEX	012	Macuspana	270120242	Los Naranjos 2da. Sección (Sección Pichalito)	121					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017292	Caravana Tipo 1 No. 2 Benito Juárez	UMM-1, 2009 PEMEX	012	Macuspana	270120241	Los Güiros	146					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017292	Caravana Tipo 1 No. 2 Benito Juárez	UMM-1, 2009 PEMEX	012	Macuspana	270120274	Pichalito	100					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017292	Caravana Tipo 1 No. 2 Benito Juárez	UMM-1, 2009		2		10	1,597	3	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1
TCSSA016995	Caravana Tipo II No.- 5	UMM-2, 2007	015	Tacotalpa	270150021	La Cumbre	219	médico(a) general, un odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016995	Caravana Tipo II No.- 5	UMM-2, 2007	015	Tacotalpa	270150096	La Pila	161					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016995	Caravana Tipo II No.- 5	UMM-2, 2007	015	Tacotalpa	270150009	Caridad Guerrero	389					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre	CLUES	Nombre			
TCSSA016995	Caravana Tipo II No.- 5	UMM-2, 2007	015	Tacotalpa	270150061	Tomás Garrido Canabal	421	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016995	Caravana Tipo II No.- 5	UMM-2, 2007	015	Tacotalpa	270150018	Cerro Blanco 5ta. Sección	574					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016995	Caravana Tipo II No.- 5	UMM-2, 2007	015	Tacotalpa	270150042	Palo Quemado	264					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016995	Caravana Tipo II No.- 5	UMM-2, 2007	015	Tacotalpa	270150008	Buenos Aires	270					TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA016995	Caravana Tipo II No.- 5	UMM-2, 2007	1			7	2,298	4	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1
TCSSA017350	Caravana De Salud Tipo 0 No. 5	UMM-0, 2009	015	Tacotalpa	270150104	La Raya 2da. Sección (Santa Cruz)	72	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8	TCSSA017642	Graciano Sanchez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017350	Caravana De Salud Tipo 0 No. 5	UMM-0, 2009	015	Tacotalpa	270150037	Madrigal 5ta. Sección	281			TCSSA017642	Graciano Sanchez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017350	Caravana De Salud Tipo 0 No. 5	UMM-0, 2009	015	Tacotalpa	270150047	Pochitocal 3ra. Sección	532			TCSSA017642	Graciano Sanchez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017350	Caravana De Salud Tipo 0 No. 5	UMM-0, 2009	015	Tacotalpa	270150114	Nuevo Madero	209			TCSSA017642	Graciano Sanchez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017350	Caravana De Salud Tipo 0 No. 5	UMM-0, 2009	015	Tacotalpa	270150071	Benito Juárez	147			TCSSA017642	Graciano Sanchez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017350	Caravana De Salud Tipo 0 No. 5	UMM-0, 2009	015	Tacotalpa	270150059	Santa Rosa 2da. Sección (Estación Poaná)	476			TCSSA017642	Graciano Sanchez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017350	Caravana De Salud Tipo 0 No. 5	UMM-0, 2009	015	Tacotalpa	270150099	Emiliano Zapata	352			TCSSA017642	Graciano Sanchez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017350	Caravana De Salud Tipo 0 No. 5	UMM-0, 2009	1			7	2,069	3	Lunes - Viernes 8	1	1	1	1
TCSSA017391	Caravana Tipo 3 No.-2 Benito Juárez	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170220	El Xotal 1ra. Sección	108	médico(a) general, un odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017391	Caravana Tipo 3 No.-2 Benito Juárez	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170182	Carlos Pellicer Cámara	182					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017391	Caravana Tipo 3 No.-2 Benito Juárez	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170083	Sueños de Oro	344					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017391	Caravana Tipo 3 No.-2 Benito Juárez	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170129	Bella Vista	38					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017391	Caravana Tipo 3 No.-2 Benito Juárez	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170107	Emiliano Zapata 3ra. Sección (Los Cedros)	220					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017391	Caravana Tipo 3 No.-2 Benito Juárez	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170090	El Xotal 2da. Sección	156					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017391	Caravana Tipo 3 No.-2 Benito Juárez	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170183	Nueva Jerusalén	114					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017391	Caravana Tipo 3 No.-2 Benito Juárez	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170071	Reforma Agraria	266					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017391	Caravana Tipo 3 No.-2 Benito Juárez	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170130	El Martillo	36					TCSSA002353	H.G. Emiliano Zapata
TCSSA017391	Caravana Tipo 3 No.-2 Benito Juárez	UMM-3, 2009	1			9	1,464	4	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
TCSSA017415	Caravana Tipo 0 No.- 4	UMM-0, 2009	017	Tenosique	270170078	Santa Cruz	565	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8	TCSSA004902	La Palma	TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017415	Caravana Tipo 0 No.- 4	UMM-0, 2009	017	Tenosique	270170062	El Palmar	715			TCSSA004902	La Palma	TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017415	Caravana Tipo 0 No.- 4	UMM-0, 2009	017	Tenosique	270170063	El Pedregal	358			TCSSA004902	La Palma	TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017415	Caravana Tipo 0 No.- 4	UMM-0, 2009	017	Tenosique	270170002	Acatlpa	469			TCSSA004902	La Palma	TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017415	Caravana Tipo 0 No.- 4	UMM-0, 2009		1		4	2,107	3	Lunes - Viernes 8	1	1	1	1
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170221	Certeza	556	médico(a) general, un odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170024	Etapilla 2da. Sección	223					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170032	Guadalupe Victoria	316					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170039	Ignacio Zaragoza	360					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170075	San Isidro Guasiván	367					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170076	San Isidro Las Pozas	78					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170117	El Calabazal	36					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170122	El Choncoy	5					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170125	La Engorda	13					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170143	El Pedregal	5					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170148	El Venado	4					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170202	La Esperanza	5					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170165	Dieciséis de Septiembre	85					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170187	San Miguel (Zetechen)	7					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170193	Tata Lázaro	90					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170218	El Pensamiento	87					TCSSA002353	H.G. Zapata Emiliano
TCSSA017386	Caravana Tipo 3 No.- 1 Tenosique	UMM-3, 2009		1		16	2,237	4	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1
TCSSA017181	Caravana Tipo 0 No. 2 Benito González	UMM-0, 2009	017	Tenosique	270170027	Francisco I. Madero Rios	135	médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8	TCSSA003036	Benito Gonzalez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017181	Caravana Tipo 0 No. 2 Benito González	UMM-0, 2009	017	Tenosique	270170066	Nuevo Progreso	125			TCSSA003036	Benito Gonzalez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017181	Caravana Tipo 0 No. 2 Benito González	UMM-0, 2009	017	Tenosique	270170091	Los Rieles de San José	340			TCSSA003036	Benito Gonzalez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017181	Caravana Tipo 0 No. 2 Benito González	UMM-0, 2009	017	Tenosique	270170092	San Marcos	287			TCSSA003036	Benito Gonzalez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
TCSSA017181	Caravana Tipo 0 No. 2 Benito González	UMM-0, 2009	017	Tenosique	270170114	Cortijo Nuevo 2da. Sección	134			TCSSA003036	Benito Gonzalez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017181	Caravana Tipo 0 No. 2 Benito González	UMM-0, 2009	017	Tenosique	270170087	Veteranos de La Revolución	68			TCSSA003036	Benito Gonzalez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017181	Caravana Tipo 0 No. 2 Benito González	UMM-0, 2009	017	Tenosique	270170003	Adolfo López Mateos	304			TCSSA003036	Benito Gonzalez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017181	Caravana Tipo 0 No. 2 Benito González	UMM-0, 2009	017	Tenosique	270170081	Santa Rosa	251			TCSSA003036	Benito Gonzalez	TCSSA001076	H.R. de Alta Especialidad de La Mujer
TCSSA017181	Caravana Tipo 0 No. 2 Benito González	UMM-0, 2009	1			8	1,644	3	Lunes - Viernes 8	1	1	1	1
TCSSA017374	Caravana Tipo 3 No.- 1 Dos Montes	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170041	Independencia	295	médico(a) general, un odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud- polivalente	Lunes - Viernes 8			TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA017374	Caravana Tipo 3 No.- 1 Dos Montes	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170065	Pomona 2da. Sección	143					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA017374	Caravana Tipo 3 No.- 1 Dos Montes	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170156	Arena de Hidalgo	162					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA017374	Caravana Tipo 3 No.- 1 Dos Montes	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170159	Icorsa	78					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA017374	Caravana Tipo 3 No.- 1 Dos Montes	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170155	Cerro Norte	79					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA017374	Caravana Tipo 3 No.- 1 Dos Montes	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170132	Paso de la Sabana	41					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA017374	Caravana Tipo 3 No.- 1 Dos Montes	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170160	Crisóforo Chiñas	359					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA017374	Caravana Tipo 3 No.- 1 Dos Montes	UMM-3, 2009	017	Tenosique	270170025	El Faisán 1ra. Sección	229					TCSSA001052	H.R. de Alta Especialidad Dr. A. Rovirosa Pérez
TCSSA017374	Caravana Tipo 3 No.- 1 Dos Montes	UMM-3, 2009	1			8	1,386	4	Lunes - Viernes 8	0	0	1	1
29	29	29	30			261	59,103	97	Lunes - Viernes 8	6	6	29	29

*Notas: En el ejercicio 2022, las UMM-3 operarán como UMM-2, de conformidad con lo establecido en el numeral 5.9, fracción IV de las Reglas de Operación vigentes.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

ANEXO 6 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2022

Entidad Federativa
Trimestre:

TABLA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL (COBERTURA OBJETIVO UNIDADES MÉDICAS MÓVILES)			
Hombres	Rango de Edad	Mujeres	Hombres+Mujeres
	70 y más		
	65 a 69		
	60 a 64		
	55 a 59		
	50 a 54		
	45 a 49		
	40 a 44		
	35 a 39		
	30 a 34		
	25 a 29		
	20 a 24		
	15 a 19		
	10 a 14		
	5 a 9		
	2 a 4 años		
	1 año		
	< de 1 año		
	Total		

Cobertura Operativa por trimestre
1er
2do
3er
4to
Total

Consultas de primera vez por diagnóstico y/o tratamiento reportadas en IG* en el periodo	Consultas de primera vez por diagnóstico y/o tratamiento reportadas en DGIS*	Consultas subsecuentes reportadas en IG* en el periodo	Consultas subsecuentes reportadas en DGIS*	Acciones al individuo + acciones a la comunidad reportadas en IG* en el periodo	Acciones al individuo + acciones a la comunidad reportadas en DGIS*	Muertes maternas por lugar de origen en el periodo

Causa de diferencia entre cifras de IG* (Informe Gerencial) y plataforma de la DGIS* (Dirección General de Información en Salud)	
Consultas de 1ra vez por diagnóstico o tratamiento	
Consultas subsecuentes	
Acciones al individuo y acciones a la comunidad	

Fecha de la consulta en DGIS (ddmmaa):

Otros comentarios	
-------------------	--

Población de Anexo 5

Supervisor Estatal (nombre y firma)
Responsable de Integración

Coordinador Estatal (nombre y firma)
Responsable de Validación

**ANEXO 6 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS,
PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2022

Entidad Federativa:

Trimestre:

Fecha de revisión INSABI:

I. Control Nutricional

1.1	Porcentaje de niños con obesidad y sobrepeso
1.2	Porcentaje de niños con peso para la talla normal
1.3	Porcentaje de niños con desnutrición leve
1.4	Porcentaje de niños con desnutrición moderada
1.5	Porcentaje de niños con desnutrición grave
1.6	Porcentaje de niños con recuperados de desnutrición

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

II. Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años

2.1	Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas de primera vez en menores de cinco años
2.2	Porcentaje de casos de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años que requirieron plan A
2.3	Porcentaje madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

III. Enfermedades Respiratoria Agudas en menores de cinco años

3.1	Porcentaje de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años
3.2	Porcentaje de casos de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años que requirieron antibiótico
3.3	Porcentaje madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

IV. Diabetes Mellitus

4.1	Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento
4.2	Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlados
4.3	Porcentaje de casos nuevos de Diabetes Mellitus
4.4	Porcentaje de detecciones para Diabetes Mellitus

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

VI. Obesidad

5.1	Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento
5.2	Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica controlados
5.3	Porcentaje de casos nuevos de Hipertensión Arterial Sistémica
5.4	Porcentaje de detecciones para Hipertensión Arterial Sistémica

[illegible]

6.1	Porcentaje de pacientes con Obesidad en tratamiento
6.2	Porcentaje de pacientes con Obesidad controlados
6.3	Porcentaje de casos nuevos de Obesidad
6.4	Porcentaje de detecciones para Obesidad

[illegible]

VIII. Síndrome Metabólico

7.1	Porcentaje de pacientes con Dislipidemias en tratamiento
7.2	Porcentaje de pacientes con Dislipidemias controlados
7.3	Porcentaje de casos nuevos de Dislipidemias
7.4	Porcentaje de detecciones para Dislipidemias

[illegible]

8.1	Porcentaje de pacientes con Síndrome metabólico en tratamiento
8.2	Porcentaje de pacientes con Síndrome metabólico controlados
8.3	Porcentaje de casos nuevos de Síndrome metabólico

[illegible]

Porcentaje de detecciones oportunas de cáncer cérvico uterino

9.1	Porcentaje de detecciones oportunas de cáncer cérvico uterino
9.2	Porcentaje de detecciones de Virus de Papiloma Humano
9.3	Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 64 años con citología o prueba de VPH
9.4	Porcentaje de casos nuevos de Displasia (leve, moderada y severa)
9.5	Tasa de detección de cáncer cérvico uterino

[illegible]

X. Cáncer de Mama

10.1	Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 39 años con exploración clínica de mama
10.2	Tasa de detección de cáncer de mama

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

XI. Control Prenatal y Puerperio

11.1	Porcentaje de detecciones de mujeres embarazadas en el primer trimestre de gestación
11.2	Proporción de consultas a mujeres embarazadas
11.3	Porcentaje de mujeres con embarazo de alto riesgo de primera vez
11.4	Porcentaje de mujeres con embarazo de alto riesgo de primera vez referidas a segundo o tercer nivel
11.5	Proporción de consultas de seguimiento a púérperas

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

XII. Prevención de defectos al nacimiento

12.1	Porcentaje de mujeres en edad fértil que recibieron Ácido Fólico
------	--

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

XIII. Planificación Familiar

13.1	Porcentaje de usuarios activos de planificación familiar
13.2	Porcentaje de púérperas aceptantes de planificación familiar

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

XIV. Atención Odontológica

14.1	Proporción del uso de consultorios dentales
14.2	Porcentaje de acciones preventivas odontológicas
14.3	Porcentaje de acciones curativas odontológicas

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

XV. Vacunación

15.1	Porcentaje de vacunación en embarazadas
15.2	Porcentaje de vacunación en menores de 9 años

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

**ANEXO 6 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS,
PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2022**

		CAUSAS POR LAS QUE SE OBTUVIERON LOS RESULTADOS	ACCIONES PARA MEJORAR RESULTADOS OBTENIDOS
I	1.1		
	1.2		
	1.3		
	1.4		
	1.5		
	1.6		
II	2.1		
	2.2		
	2.3		
III	3.1		
	3.2		
	3.3		
IV	4.1		
	4.2		
	4.3		
	4.4		
V	5.1		
	5.2		
	5.3		
	5.4		
VI	6.1		
	6.2		
	6.3		
	6.4		

VII	7.1		
	7.2		
	7.3		
	7.4		
VIII	8.1		
	8.2		
	8.3		
IX	9.1		
	9.2		
	9.3		
	9.4		
	9.5		
X	10.1		
	10.2		
XI	11.1		
	11.2		
	11.3		
	11.4		
	11.5		
XII	12.1		
XIII	13.1		
	13.2		
XIV	14.1		
	14.2		
	14.3		
XV	15.1		
	15.2		

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

**ANEXO 7 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS,
PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

GASTOS ADMINISTRATIVOS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
33604	IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	Asignaciones destinadas a cubrir el gasto por los servicios de impresión y elaboración de material informativo para su uso en contraloría social.
37101*	PASAJES ÁEREOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Excluye los arrendamientos de vehículos aéreos, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37103*	PASAJES ÁEREOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos aéreos comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37104*	PASAJES ÁEREOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37101 Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión, 37102 Pasajes aéreos nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37103 Pasajes aéreos nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37201*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Incluye los gastos para pasajes del personal operativo que realiza funciones de reparto y entrega de mensajería, y excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37203*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37204*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37201 Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión, 37202 Pasajes terrestres nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37203 Pasajes terrestres nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
37501*	VIÁTICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, derivado de la realización de labores de campo o supervisión e inspección, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37101 y 37201.
37503*	VIÁTICOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37103 y 37203.
37504*	VIÁTICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en lugares distintos a los de su adscripción, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37501, 37502, 37503, 37104 y 37204. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos.
37901*	GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN ÁREAS RURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos que realizan las dependencias y entidades, por la estadía de servidores públicos que se origina con motivo del levantamiento de censos, encuestas, y en general trabajos en campo para el desempeño de funciones oficiales, cuando se desarrollen en localidades que no cuenten con establecimientos que brinden servicios de hospedaje y alimentación, y no sea posible cumplir con los requisitos de otorgamiento de viáticos y pasajes previstos en las partidas del concepto 3700.
39202	OTROS IMPUESTOS Y DERECHOS	Asignaciones destinadas a cubrir otra clase de impuestos y derechos tales como gastos de escrituración, legislación de exhortos notariales, de registro público de la propiedad, tenencias y canje de placas de vehículos oficiales, diligencias judiciales, derechos y gastos de navegación de aterrizaje y despegue de aeronaves, de verificación, certificación y demás impuestos y derechos conforme a las disposiciones aplicables. Excluye el impuesto sobre la renta que las dependencias retienen y registran contra las partidas correspondientes del Capítulo 1000 "Servicios Personales".

* PARTIDAS DEL CONCEPTO 3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS, SE AUTORIZA LA APLICACIÓN DE RECURSOS PARA CUBRIR LOS GASTOS DE ESTAS PARTIDAS PARA COORDINADOR, SUPERVISORES Y ENLACE ADMINISTRATIVO. EN EL CASO DEL PERSONAL OPERATIVO, SE PODRÁ HACER USO DE ESTAS PARTIDAS, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONVOCADO POR "EL INSABI" (UCNM).

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

ANEXO 7 A DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

APLICACIÓN DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
21101	MATERIALES Y ÚTILES DE OFICINA	Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales y artículos diversos de oficina, para el uso en las unidades médicas móviles federales, tales como: artículos papelería, libretas, carpetas, útiles de escritorio como engrapadoras, perforadoras, sacapuntas, entre otros.
26102	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PÚBLICOS Y LA OPERACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS	Asignaciones destinadas a la adquisición de gasolina para vehículos federales (unidades médicas móviles) del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.
27101	VESTUARIO Y UNIFORMES	Asignaciones destinadas a la adquisición de prendas y accesorios de vestir: camisas, pantalones, calzado; uniformes e insignias para el personal de las unidades médicas móviles federales del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.
29501	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	Asignaciones destinadas a la adquisición de refacciones y accesorios para todo tipo de aparatos e instrumentos médicos y de laboratorio (electrocardiógrafos, ultrasonido, piezas de mano de alta y baja velocidad dentales, esterilizadores (autoclave), equipo de rayos x dental, baumanómetro, fonodetectores de latidos fetales, estuche de diagnóstico), entre otros correspondientes a las unidades médicas móviles federales del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.
29601	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE	Asignaciones destinadas a la adquisición de autopartes de equipo de transporte tales como: llantas, suspensiones, sistemas de frenos, partes eléctricas, alternadores, distribuidores, partes de suspensión y dirección, marchas, embragues, retrovisores, tapetes, limpiadores, volantes, gatos hidráulicos o mecánicos de las unidades médicas móviles federales del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.
33401	SERVICIOS PARA CAPACITACIÓN A SERVIDORES PÚBLICOS	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios profesionales que se contraten con personas físicas y morales por concepto de preparación e impartición de cursos de capacitación y/o actualización de los servidores públicos, en territorio nacional, en cumplimiento de los programas anuales de capacitación que establezcan en el Programa conforme al numeral 6.5.3 de la Reglas de Operación 2022.
33604	IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios de impresión y elaboración de material informativo (folletos, calcomanías, trípticos, carteles, manuales, reglas de operación, etc.) que forma parte de los instrumentos de apoyo para la realización de los programas presupuestarios de las dependencias y entidades distintos a los de comunicación social y publicidad.
35401	INSTALACIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO.	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por servicios de instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio (electrocardiógrafos, ultrasonido, piezas de mano de alta y baja velocidad dentales, esterilizadores (autoclave), equipo de rayos x dental, baumanómetro, fonodetectores de latidos fetales, estuche de diagnóstico, entre otros), de las unidades médicas móviles federales del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.
35501	MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES.	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios de mantenimiento y conservación de unidades médicas móviles federales del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y su planta de luz o de emergencia.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

**ANEXO 8 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS,
PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

PLANTILLA DE PERSONAL

<u>COORDINADOR</u>	<u>SUPERVISOR</u>	<u>ENLACE ADMINISTRATIVO</u>	<u>TOTAL DE PERSONAL GERENCIAL</u>
1	3	1	5

<u>TIPO DE UMM</u>	<u>NÚMERO DE UMM</u>	<u>MÉDICO RESIDENTE PARA TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO ITINERANTE</u>	<u>ENFERMERA GENERAL</u>	<u>PROMOTOR EN SALUD</u>	<u>CIRUJANO DENTISTA</u>	<u>TOTAL</u>
<u>0</u>	<u>13</u>	6	6	6		39
<u>1</u>	<u>7</u>	13	13	13		21
<u>2</u>	<u>5</u>	6	6	6	6	20
<u>3</u>	<u>4</u>	4	4	4	4	16
<u>TOTAL</u>	<u>29</u>	29	29	29	10	97

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

**ANEXO 9 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS,
PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2022

ENTIDAD FEDERATIVA:

TRIMESTRE:

MES:	SECRETARÍA DE FINANZAS	SERVICIOS DE SALUD	TOTAL
	RENDIMIENTOS GENERADOS NETOS		
	No. CUENTA BANCARIA	No. DE CUENTA BANCARIA	
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			
MONTO TRIMESTRAL	\$ -	\$ -	\$ -
MONTO TOTAL ACUMULABLE	\$ -	\$ -	\$ -

***ENVIAR DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL TÉRMINO DEL TRIMESTRE CORRESPONDIENTE.**

RESPONSABLE DE LA
ELABORACIÓN

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LOS
SERVICIOS DE SALUD (O SU EQUIVALENTE)

SECRETARIO DE SALUD O DIRECTOR DE
LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD
(O SU EQUIVALENTE)

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

**ANEXO 10 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS,
PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2022

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido (comprobado)	Reintegro TESOFE (1)	No. Cuenta Bancaria	Rendimientos generados	Rendimientos ejercidos	Rendimientos reintegrados a TESOFE (2)
2000					No. Cuenta Secretaría de Finanzas			
3000					No. Cuenta Servicios de Salud			
Total					Total			

**RESPONSABLE DE LA
ELABORACIÓN**

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LOS
SERVICIOS DE SALUD (O SU EQUIVALENTE)**

**SECRETARIO DE SALUD O DIRECTOR DE
LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD
(O SU EQUIVALENTE)**

NOTAS:

(1) Deberá especificar el número de línea de captura TESOFE (tramitada ante el INSABI) del reintegro presupuestal y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.

(2) Deberá especificar el número de línea de captura TESOFE (PEC – tramitada por el área financiera de la entidad) de reintegro de rendimientos financieros y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

**ANEXO 11 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS,
PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
PROGRAMA DE VISITAS DE SUPERVISIÓN A REALIZAR EN EL ESTADO DE TABASCO**

PERIODO DE VISITA:
DEL MES DE: JUNIO A DICIEMBRE 2022

De conformidad con el Modelo de Supervisión se podrán realizar visitas, en cumplimiento de lo especificado en las Cláusulas Tercera fracciones I, III y V y Novena fracción, III del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco con el propósito de verificar la operación y el uso adecuado de los recursos presupuestarios transferidos con carácter de subsidios por la cantidad de 533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N), así como el estado general que guarden los bienes dados en comodato del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica. Por lo que, con tal finalidad, las autoridades de “LA ENTIDAD” se comprometen a proporcionar toda la documentación necesaria y permitir el acceso a los archivos correspondientes al Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

**ANEXO 12 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS,
PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
TABULADOR DE LA PLANTILLA LABORAL**

CÓDIGO	NOMBRE PUESTO	BECA MÉDICOS RESIDENTES	COMPENSACIÓN A MÉDICOS RESIDENTES	total bruto mensual
		12301	13411	
CPSMMR0001	MÉDICOS RESIDENTES PARA TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO ITINERANTE	17,016.00	18,221.00	35,237.00

CODIGO	NOMBRE PUESTO	11301	15901	13410	total bruto mensual
CPSAAA0003	PERSONAL DE SOPORTE ADMINISTRATIVO DE SALUD (ENLACE ADMINISTRATIVO)	9,087.00	7,152.00	2,046.00	18,285.00
CPSAAA0004	DIRECTOR DE ÁREA (COORDINADOR)	23,882.00	13,731.00	11,387.00	49,000.00
CPSAAA0005	SUBDIRECTOR DE ÁREA (SUPERVISOR)	16,501.00	10,841.00	6,765.00	34,107.00

ZONA 2

CODIGO	NOMBRE PUESTO	11301	15901	13410	total bruto mensual
CPSFFF0003	PROMOTOR EN SALUD	9,925.00	4,645.00	2,050.00	16,620.00
CPSMMD0001	CIRUJANO DENTISTA	16,342.00	8,869.00	8,199.00	33,410.00
CPSPEG0001	ENFERMERA GENERAL	10,935.00	6,450.00	4,339.00	21,724.00

ZONA 3

CÓDIGO	NOMBRE PUESTO	11301	15901	13410	total bruto mensual
CPSFFF0003	PROMOTOR EN SALUD	10,965.00	5,066.00	2,241.00	18,272.00
CPSMMD0001	CIRUJANO DENTISTA	18,025.00	9,721.00	9,108.00	36,854.00
CPSPEG0001	ENFERMERA GENERAL	12,059.00	7,562.00	4,800.00	24,421.00

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

Firmas de los Anexos 1, 1A, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 7 A, 8, 9, 10, 11 y 12 del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$533,286.65 (Quinientos treinta y tres mil doscientos ochenta y seis pesos 65/100 M.N.), que celebran por una parte el Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y los Servicios de Salud del Estado de Tabasco.

Por el INSABI: el Director General, Mtro. **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- Firma en suplencia por ausencia del Titular de la Unidad de Coordinación Nacional Médica del Instituto de Salud para el Bienestar, con fundamento en lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo sexagésimo sexto del Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar, el Coordinador de Atención a la Salud, Dr. **Juan José Mazón Ramírez**.- Rúbrica.- Firma en suplencia por ausencia del Titular de la Coordinación de Financiamiento del Instituto de Salud para el Bienestar, con fundamento en lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo sexagésimo sexto del Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar, el Director de Administración Financiera del Fideicomiso, M. en Aud. **Vicente Reyes Magaña**.- Rúbrica.- El Coordinador de Recursos Humanos y Regularización de Personal, Mtro. **Candelario Pérez Alvarado**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, C.P. **Said Arminio Mena Oropeza**.- Rúbrica.- La Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, Dra. **Silvia Guillermina Roldán Fernández**.- Rúbrica.

ARCHIVO GENERAL DE LA NACION

AVISO mediante el cual se da a conocer el Acuerdo que constituye el Consejo Honorario para la Memoria Histórica de México.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBIERNO DE MÉXICO.- Archivo General de la Nación.

AVISO MEDIANTE EL CUAL SE DA A CONOCER EL ACUERDO QUE CONSTITUYE EL CONSEJO HONORARIO PARA LA MEMORIA HISTÓRICA DE MÉXICO

CONSIDERACIONES

Que el Archivo General de la Nación tiene la atribución de difundir y proyectar el derecho a la memoria de la nación, de conformidad con el artículo 106, fracción II Bis, de la Ley General de Archivos (LGA), lo cual, para esta Entidad conlleva la necesidad de generar espacios de diálogo y reflexión donde intervengan personas con una trayectoria distinguida en las siguientes materias: arte, archivos, cultura, historia, derecho, periodismo o cualquier área del conocimiento afín.

Por lo anterior, el que suscribe, Carlos Enrique Ruiz Abreu, Director General del Archivo General de la Nación, con fundamento en los artículos 112, fracción I, de la LGA; 59, fracción V, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; y 24, fracción XXIII, del Estatuto Orgánico del Archivo General de la Nación, emite el siguiente:

AVISO MEDIANTE EL CUAL SE DA A CONOCER EL ACUERDO QUE CONSTITUYE EL CONSEJO HONORARIO PARA LA MEMORIA HISTÓRICA DE MÉXICO

Se da a conocer la emisión del Acuerdo que constituye el Consejo Honorario para la Memoria Histórica de México, el cual tiene por objeto regular la estructura y funcionamiento de dicha instancia colegiada, mismo que puede consultarse en los siguientes enlaces; y para todos los efectos jurídicos a que haya lugar:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/808392/Acuerdo_que_constituye_el_Consejo_Honorario-ocr.pdf
www.dof.gob.mx/2023/AGN/Acuerdo_Normativo_CHMHM.pdf

Dado en la Ciudad de México, al día veintiocho del mes de febrero de dos mil veintitrés.- El Director General del Archivo General de la Nación, **Carlos Enrique Ruiz Abreu**. Rúbrica. Validó: **Marco Palafox Schmid**.- Rúbrica.

(R.- 534389)

CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA

NOTA Aclaratoria al Acuerdo por el que se señalan los días inhábiles y la suspensión de labores del año 2023, en El Colegio de la Frontera Sur.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBIERNO DE MÉXICO.- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.- Dirección General.

NOTA ACLARATORIA AL ACUERDO POR EL QUE SE SEÑALAN LOS DÍAS INHÁBILES Y LA SUSPENSIÓN DE LABORES DEL AÑO 2023, EN EL COLEGIO DE LA FRONTERA SUR

ANTONIO SALDÍVAR MORENO, Director General Interino de El Colegio de la Frontera Sur, entidad paraestatal de la Administración Pública Federal y Centro Público de Investigación del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, con fundamento en el artículo 28 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 1o., 3o., 12, 37 y 59, fracción V de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales: 3o. De su Reglamento; 1o. Fracción VII, 3o., fracción V y 47 de la Ley de Ciencia y Tecnología, los artículos 27 y 29 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del apartado b del artículo 123 Constitucional, así como el artículo 18 y 20 fracción XXXVI del DECRETO por el cual se reestructura el Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR), así como el numeral 76 ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera.

NOTA ACLARATORIA AL ACUERDO POR EL QUE SE SEÑALAN LOS DÍAS INHÁBILES Y LA SUSPENSIÓN DE LABORES DEL AÑO 2023, EN EL COLEGIO DE LA FRONTERA SUR

En el numeral Primero del Acuerdo, dice:

Primero. Se suspenden las labores de El Colegio de la Frontera Sur los días que se precisan a continuación:

DÍAS DE ASUETO, NO LABORABLES:

01 de enero	Domingo, Año nuevo.
06 de febrero	Lunes, en conmemoración del 05 de febrero.
20 de marzo	Lunes, en conmemoración del 21 de marzo.
06 y 07 de abril	Jueves y viernes Santo.
01 de mayo	Lunes, Día del trabajo.
05 de mayo	Viernes, en conmemoración de la batalla de Puebla.
16 de septiembre	Sábado, en conmemoración de la Independencia de México.
02 de noviembre	
20 de noviembre	Jueves, Día de muertos.
25 de diciembre	Lunes, en conmemoración de la Revolución Mexicana.
	Lunes, Día de Navidad.

PERIODOS VACACIONALES

Verano: del 24 de julio al 04 de agosto.

Invierno: del 18 de diciembre de 2023 al 02 de enero de 2024.

Debe decir.

Primero. Se suspenden las labores de El Colegio de la Frontera Sur los días que se precisan a continuación:

DÍAS DE ASUETO, NO LABORABLES:

01 de enero	Domingo, Año nuevo.
06 de febrero	Lunes, en conmemoración del 05 de febrero.
20 de marzo	Lunes, en conmemoración del 21 de marzo.
03, 04 y 05 de abril	Lunes, martes y miércoles, días de semana santa en concordancia con el calendario de la SEP. Previa asignación de guardias.
06 y 07 de abril	Jueves y viernes Santo.
01 de mayo	Lunes, Día del trabajo.
05 de mayo	Viernes, en conmemoración de la batalla de Puebla.
10 de mayo	Miércoles, día completo a madres trabajadoras y medio día para los demás trabajadores, días de usos y costumbres.
16 de septiembre	Sábado, en conmemoración de la Independencia de México.
01 de noviembre	Miércoles, Día de todos los Santos, niñas y niños difuntos. Días de usos y costumbres. Previa asignación de guardias.
02 de noviembre	Jueves, Día de muertos.
20 de noviembre	Lunes, en conmemoración de la Revolución Mexicana.
25 de diciembre	Lunes, Día de Navidad.

PERIODOS VACACIONALES

Verano: del 24 de julio al 04 de agosto.

Invierno: del 18 de diciembre de 2023 al 02 de enero de 2024.

TRANSITORIOS

ÚNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, a 24 de marzo de 2023.- El Director General Interino, Dr. **Antonio Saldívar Moreno**.- Rúbrica.

COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD

MODIFICACIÓN de las Disposiciones Generales en materia de adquisiciones, arrendamientos, contratación de servicios y ejecución de obras de la Comisión Federal de Electricidad y sus empresas productivas subsidiarias.

Al margen un logotipo, que dice: Comisión Federal de Electricidad.

MODIFICACIÓN DE LAS DISPOSICIONES GENERALES EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y EJECUCIÓN DE OBRAS DE LA COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD Y SUS EMPRESAS PRODUCTIVAS SUBSIDIARIAS.

El Consejo de Administración de la Comisión Federal de Electricidad, mediante Acuerdo CA-096/2022 de la Sesión 53 ordinaria del 20 de diciembre de 2022, aprobó la siguiente modificación a las "Disposiciones Generales en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos, Contratación de Servicios y Ejecución de Obras de la Comisión Federal de Electricidad y sus Empresas Productivas Subsidiarias":

Único.- Se modifica la disposición 1, párrafo segundo, para quedar como sigue:

Disposición 1.- Ámbito de aplicación

...

Las contrataciones que realice la Comisión Federal de Electricidad con sus Empresas Productivas Subsidiarias y/o Empresas Filiales, las que realicen estas Empresas entre sí, así como las que realice la Comisión Federal de Electricidad y/o sus Empresas Productivas Subsidiarias y/o Empresas Filiales con los entes públicos que realicen funciones de investigación, sectorizados a la Secretaría de Energía, no estarán sujetas a las presentes Disposiciones Generales, por lo que se registrarán por el derecho común, observando las políticas y procedimientos que, con fundamento en lo dispuesto en la fracción XXVII del artículo 12 de la Ley de la Comisión Federal de Electricidad, emita el Consejo de Administración de la Comisión Federal de Electricidad.

...

TRANSITORIO

Único. La presente modificación entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

En la Ciudad de México, al día veinticinco de enero de dos mil veintitrés.- El Prosecretario del Consejo de Administración de la Comisión Federal de Electricidad, Dr. **Raúl Armando Jiménez Vázquez**, con fundamento en la regla Sexta, fracción III, de las Reglas de Operación y Funcionamiento del Consejo de Administración de la Comisión Federal de Electricidad.- Rúbrica.

(R.- 534390)

PODER JUDICIAL

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION

SENTENCIA dictada por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Acción de Inconstitucionalidad 107/2019, así como los Votos Particular del señor Ministro Luis María Aguilar Morales y Concurrente del señor Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Suprema Corte de Justicia de la Nación.- Secretaría General de Acuerdos.

**ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD
107/2019
PROMOVENTE: COMISIÓN NACIONAL DE
DERECHOS HUMANOS**

VISTO BUENO

SR. MINISTRO

MINISTRO PONENTE: ALFREDO GUTIÉRREZ ORTIZ MENA

COTEJÓ

SECRETARIA: M.G. ADRIANA ORTEGA ORTIZ

COLABORARON: RAFAEL HERRERA GUTIÉRREZ Y LUCÍA I. MOTA CASILLAS

Ciudad de México. El Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en sesión correspondiente al siete de julio de dos mil veintidós, emite la siguiente:

SENTENCIA

Mediante la cual se resuelve la acción de inconstitucionalidad 107/2019, promovida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, respectivamente, contra el artículo 12 bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos que regula la figura de objeción de conciencia en relación con la prestación de servicios médicos a cargo del Estado.

I. ANTECEDENTES Y TRÁMITE DE LA DEMANDA

1. **Presentación de la demanda por diputados integrantes del congreso de Morelos.** El veintisiete de septiembre de dos mil diecinueve, Luis Raúl González Pérez, presidente de la comisión, promovió acción de inconstitucionalidad contra el decreto 461 por el que se adicionó el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, así como su disposición transitoria tercera. El decreto impugnado fue publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" del Gobierno del Estado de Morelos el 28 de agosto de 2019.
2. En su opinión, la norma vulnera los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; 11.1, inciso f, y 16.1, inciso e, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y 1, 2, inciso c, 3, 4, incisos a, b, c y e, 6, 7 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará".
3. **Conceptos de invalidez.** En su demanda, la comisión promovente expuso los siguientes conceptos de invalidez:
 - a) El decreto impugnado constituye una restricción a la garantía efectiva del derecho de protección a la salud que no está prevista por la Constitución general.
 - b) El artículo adicionado establece que el personal médico y de enfermería pueden excusarse de participar en la prestación de servicios de salud, lo que vulnera la seguridad jurídica, así como principios de legalidad y supremacía constitucional.
 - c) La legisladora local no está facultado para establecer restricciones a derechos fundamentales, como el derecho a la salud.
 - d) La disposición transitoria impugnada delega a la secretaria de salud de la entidad emitir los lineamientos para el ejercicio del derecho; ésta no está facultada para ello, sino que esos lineamientos deben estar establecidos en una ley formal y materialmente.
 - e) Conforme al artículo 1º constitucional, todas las personas gozan de los derechos fundamentales reconocidos por el ordenamiento jurídico mexicano, así como de garantías para su protección y efectividad. Además, el ejercicio de estos derechos no puede restringirse ni suspenderse, salvo en los casos en que la propia constitución lo establece.

- f) De acuerdo con el artículo 4, párrafo cuarto, constitucional, todas las personas tienen derecho a la protección de la salud. Esa disposición constitucional, además de establecer que la materia de salud es concurrente entre la Federación y las entidades federativas, dispone que el Congreso de la Unión debe definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.
- g) Conforme a la propia jurisprudencia de la Suprema Corte, sólo la Constitución puede establecer el alcance y contenido de los derechos fundamentales, así como las limitaciones o restricciones para su ejercicio, las cuales deben ser expresas en el texto constitucional.
- h) La norma impugnada regula el derecho de objeción de conciencia que se traduce en una restricción del ejercicio de otros derechos como el de protección a la salud y de acceso a los servicios de salud. La norma permite que el personal integrante del Sistema estatal de salud se excuse de prestar servicios públicos de salud a cargo de instituciones locales, que el poder reformador consideró obligatoria como parte del núcleo esencial del derecho a la salud.
- i) Reitera, la legisladora local no está facultado constitucionalmente para establecer restricciones a derechos fundamentales. Si bien la facultad para emitir normas relacionadas con esos derechos no está completamente vedada, se entiende que la libertad configurativa de las legisladoras locales tiene como límite el contenido esencial de los derechos.
- j) La norma establece que cualquier profesional médico y de enfermería que pertenezca al Sistema Estatal de Salud, es decir, cualquier dependencia y entidad pública local, y personas físicas o morales de los sectores social y privado que presta servicios de salud en la entidad, puede negar la prestación de los servicios de salud, salvo que corra peligro la vida de la paciente o se trate de una urgencia médica.
- k) La norma considera a la objeción de conciencia como un derecho del que gozan los profesionales médicos y de enfermería y que les permite dejar de prestar sus servicios.
- l) Estos servicios de salud se entienden, conforme a la propia legislación local, como todas las acciones realizadas en beneficio de una persona o sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, y que se clasifican en:
 - i. Servicios de atención médica: los que se proporcionan al individuo para proteger, promover y restaurar la salud; comprenden las actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.
 - ii. Servicios de salud pública: generalmente relacionados con criterios y requisitos sanitarios de descarga de aguas residuales, vacunas, prevención y combate de adicciones, así como publicidad de servicios y productos de salud, entre otros.
 - iii. Servicios de asistencia social: el conjunto de acciones tendentes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.
- m) El ordenamiento jurídico reconoce derechos para las usuarias de los servicios de salud que implican cargas para el personal médico y de enfermería, quienes deben prestar los servicios oportunamente, con calidad y otorgar atención profesional, éticamente responsable, además de un trato respetuoso y digno y e informar de manera completa, en la lengua de las pacientes, de manera oportuna y veraz sobre el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamientos –así como sus riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias.
- n) Para la comisión, no es claro el alcance de la figura de objeción de conciencia. Explica que, según ciertas posturas, ésta se caracteriza como un derecho humano en sí, pero otras la consideran un mero ejercicio de la libertad de conciencia. En cualquiera de los casos, la legisladora ordinaria estaría invadiendo competencias, pues no le corresponde reglamentar o matizar derechos humanos. Al contrario, la legisladora ordinaria tiene prohibido referirse al parámetro de interpretación y reconocimiento de estos derechos por una razón de seguridad jurídica y para garantizar la mayor protección a los derechos, con criterios uniformes en cada una de las entidades federativas.
- o) Además, la disposición se traduce en una restricción a otro derecho fundamental: el de protección a la salud. En opinión de la comisión, la legisladora morelense no tiene facultad para establecer esta clase de restricciones, sino que éstas deben preverse en el propio texto constitucional.
- p) Tal como está regulado, el ejercicio de la objeción de conciencia no tiene límites –salvo la urgencia médica o que esté en riesgo la vida de la paciente–, lo que impide acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas.

- q) La comisión recuerda que el reconocimiento del derecho a la protección de la salud debe hacerse efectivo a través de los servicios públicos de salud a cargo de las instituciones en el orden federal y el local; la prestación de estos servicios es obligatoria para el Estado. Esto constituye el núcleo esencial de este derecho. Aspectos que no pueden ser alterados por la legislación de las entidades.
- r) En efecto, el derecho a la salud, reconocido por el artículo 4 constitucional, no se limita a la protección del bienestar físico de las personas, sino que comprende, también, aspectos en relación con la salud mental, emocional y social: implica la obligación estatal de garantizar un bienestar integral.
- s) El congreso de Morelos, al adicionar la norma reclamada, vulneró el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad, pues estableció una restricción no prevista constitucionalmente.
- t) Ni las legisladoras ordinarias –federales ni locales– ni las autoridades administrativas están facultadas para definir el alcance y contenido de los derechos, pues establecer las limitaciones para su ejercicio corresponde sólo a la Constitución.
- u) Adicionalmente, aunque no señala ese artículo como disposición reclamada, la comisión enfatiza que la disposición transitoria del Decreto 461 que reformó la Ley General de Salud y por la cual se modificó la ley de salud estatal, contiene los mismos vicios de inconstitucionalidad, pues delega a la Secretaría de Salud la facultad de regular el ejercicio de la objeción de conciencia mediante lineamientos y disposiciones administrativas. Así, se vulneran el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad.
- v) Únicamente el poder reformador está facultado para establecer el contenido y alcance de los derechos, así como establecer las restricciones e hipótesis en que puede suspenderse su ejercicio.
- w) Si bien las entidades están facultadas para regular una ampliación de la protección de los derechos fundamentales, esa facultad no tiene el alcance de afectar el contenido esencial de los mismos. En efecto, las entidades y sus órganos legislativos tienen libertad de configuración normativa en materia de derechos humanos, pero ello no significa que cuenten con facultades ilimitadas de regulación o determinación, pues deben sujetarse a la constitución.
- x) La comisión explica que la objeción de conciencia sin duda es la expresión del derecho de la libertad de conciencia y religiosa y como tal debe ser reconocido; sin embargo, destaca que no se trata de un derecho absoluto y su ejercicio debe sujetarse a otras disposiciones necesarias para proteger la salud, el orden, la moral pública y los derechos y libertades de las demás personas. Desde su perspectiva, la legisladora morelense, tal como la reguló, genera una colisión entre el ejercicio de este derecho y el de otros como la protección a la salud de las pacientes. Así, otorga una mayor prevalencia al derecho de objeción, lo que le parece incorrecto.
- y) Propone someter la norma a test constitucional para determinar si al no limitar suficientemente la objeción de conciencia se afecta de manera desproporcionada al derecho a la protección de la salud. Aunque le parece válido que se reconozca el derecho a la objeción de conciencia de las profesionales de la salud, y le parece que la norma es idónea pues permite al personal médico y de enfermería negarse a participar en procedimientos con los que no están de acuerdo sin atribuirles responsabilidad profesional, considera que existen otros medios que impactan menos el derecho a la salud de las pacientes.
- z) En efecto, menciona normas que si bien permiten la posibilidad del personal médico a objetar procedimientos que sean contrarios a sus creencias o convicciones, ponen especial énfasis en la obligación de las instituciones públicas de salud de garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor. Reitera que es obligación del Estado crear condiciones que aseguren a todas las personas asistencia médica y servicios de salud en caso de enfermedad que comprenden el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como educación en materia de salud, tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, así como el suministro de medicamentos.
- aa) Contrario a esta obligación, el congreso de Morelos reguló la objeción de conciencia, sin respetar las bases mínimas para la prestación de servicios de salud. La comisión hace énfasis en que el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia no puede traducirse en un mecanismo para vulnerar otros derechos fundamentales interdependientes de la protección de la salud –tales como la integridad personal, la vida, las libertades sexual y reproductiva, la igualdad, autonomía y la decisión libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos.
- bb) Por tanto, solicita a esta Suprema Corte declare la invalidez de las normas impugnadas, así como cualquier otra que esté relacionada con éstas.

4. **Admisión y trámite.** El presidente de esta Suprema Corte tuvo por recibida la demanda y ordenó formar y registrar el expediente relativo a la acción de inconstitucionalidad 107/2019, así como su turno al ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena para instruir el procedimiento correspondiente. Posteriormente, el ministro instructor admitió a trámite la acción de inconstitucionalidad; tuvo como autoridades emisoras de la norma a los poderes legislativo y ejecutivo del Estado de Morelos y ordenó dar vista para que, dentro del plazo de quince días, rindieran los informes correspondientes; dio vista al Procurador General de la República para la formulación del pedimento correspondiente, y requirió al congreso local la remisión de los antecedentes legislativos de los decretos reclamados.
5. **Informe del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.** El Consejero Jurídico, representante legal del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, rindió el informe requerido, en el que argumentó, en esencia, lo siguiente:
 - a) En principio, aclaró que sólo pueden atribuirse al poder ejecutivo estatal la promulgación y publicación de la disposición impugnada, por lo que negó que se hubieran violado disposiciones constitucionales o derechos de las personas.
 - b) Explicó que el decreto tuvo por objeto incorporar la objeción de conciencia como derecho del personal médico y de enfermería para excusarse de participar en la prestación de servicios, con ciertas limitantes: cuando se ponga en riesgo la vida de la paciente o se trate de una urgencia médica, circunstancias en que no puede invocarse la objeción de conciencia, pues se incurriría en responsabilidad profesional. Ello se hizo para armonizar la legislación estatal con la Ley General de Salud, cuyo artículo 10 bis incorporó el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia. El artículo transitorio tercero del decreto que reformó esa ley ordenó a las legislaturas realizar las modificaciones correspondientes en sus ordenamientos.
 - c) Reconoció la obligación del personal médico de aportar a las pacientes todos los elementos necesarios para que éstas tomen una decisión libre e informada sobre el tratamiento o ausencia del mismo. Sin embargo, reconoce también el derecho de las personas a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, del que gozan también el personal médico y de enfermería, aunque para su ejercicio se deban prever límites legales para la protección de la integridad y vida de las pacientes, como lo hace la disposición impugnada.
6. **Informe del Poder Legislativo del Estado de Morelos.** El presidente de la Mesa Directiva de la LIV Legislatura del Congreso del Estado de Morelos rindió su informe, en el que expuso lo siguiente:
 - a) En primer lugar, se refirió al derecho de toda persona a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, según el cual nadie puede ser objeto de medidas coercitivas que puedan menoscabar sus creencias (artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos).
 - b) Explica que la objeción de conciencia es el derecho según el cual una persona puede negarse a realizar determinados actos o servicios derivados de una orden de autoridad o de una norma jurídica cuando considere que contradicen sus principios éticos o morales. Así, ante la existencia de una norma jurídica que impone una obligación, una persona elige el incumplimiento, en atención a un deber que le impone su conciencia.
 - c) Ni la Constitución ni la legislación federal reconocen expresamente un derecho a objetar, por lo que se afirma que existe la necesidad de incluirlo en la legislación local. Particularmente, para proteger a personas en el ámbito sanitario, quienes se encargan de realizar procedimientos y actividades en el Sistema De Salud Nacional. Así, observó que diversas entidades federativas – entre ellas, Jalisco y la ciudad de México– han implementado reformas a su legislación para reconocer el derecho a la objeción de conciencia y han regulado los supuestos en que puede ejercerse este derecho –cuando ello no implique un riesgo a la salud o se trate de una urgencia médica–, así como otras cargas que protejan la integridad o vida de las pacientes cuando se les niega un servicio de salud –como la obligación de remitirla a un profesional de la salud disponible–. También la Secretaría de Salud, al emitir la NOM-046-SSA2-2005 reconoció el derecho de objeción de conciencia de médicos y enfermeras par la práctica del aborto en los casos de violación.
 - d) Se refirió a la ley reglamentaria del artículo 24 constitucional –Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público–, según la cual, el derecho a la libertad de conciencia comprende el derecho a no ser obligado a prestar servicios personales ni contribuir con dinero o en especie al sostenimiento de una asociación, iglesia o cualquier otra agrupación, ni a participar o a contribuir de la misma manera en ritos, ceremonias, festividades, servicios o actos de culto religioso. Aseguró que la libertad es una condición indispensable para el logro de fines de cada individuo, entre las que se encuentra la de pensamiento. La manifestación de ideas –como exteriorización del pensamiento– no puede quedar sujeta a ninguna relación jurídica.

- e) Desde la ética, reconoció que la conciencia es para cada individuo una norma subjetiva de moralidad ante la cual es inmediatamente responsable. Así, la conciencia abarca el mundo objetivo de la persona y la guía para actuar conforme a los dictados de su pensamiento.
 - f) Asimismo, explicó los dos sentidos de la libertad de conciencia: uno negativo que implica una inmunidad para las personas frente a cualquier medio coactivo que pretenda persuadir o imponer una particular forma de ver el mundo (protegido por el artículo 24 constitucional), y uno positivo, entendido como la posibilidad de ajustar el comportamiento personal a la propia conciencia moral, aun cuando ello implique contravenir alguna disposición legal o un mandamiento de autoridad legítima. El último, destacó, no está expresamente protegido, por lo que existen aún consecuencias negativas para una persona que decide desatender una obligación de hacer. Esto genera coerción para hacer algo contrario a su conciencia.
 - g) Finalmente advirtió que, en marzo de 2018, se incorporó a la Ley General de Salud la posibilidad de las médicas y enfermeras de negarse a ofrecer algún servicio que, de manera individual, consideren incorrecto, sujeta a ciertas limitaciones y requisitos. Por lo que explicó que la norma impugnada se incorporó a la Ley de Salud del Estado de Morelos en atención a la disposición transitoria contenida en el decreto que modificó la ley general que otorgó a las legislaturas un plazo de 180 días para hacer los ajustes correspondientes en sus ordenamientos.
7. **Opinión de la Procuraduría General de la República.** La Procuraduría General de la República no formuló pedimento en el asunto.
8. **Cierre de la instrucción.** Seguido el trámite legal correspondiente y la presentación de alegatos, se declaró cerrada la instrucción del asunto y se envió el expediente al ministro instructor para la elaboración del proyecto de resolución.

II. COMPETENCIA

9. Este Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es competente para resolver la presente acción de inconstitucionalidad, en términos de lo dispuesto por los artículos 105, fracción II, inciso g), de la Constitución Federal y 10, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación. La Comisión Nacional de Derechos Humanos planteó la posible contradicción entre el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, así como la disposición transitoria tercera del decreto 461 por el que fue adicionado y la Constitución General, así como diversos tratados internacionales.

III. OPORTUNIDAD

10. Conforme al artículo 60, párrafo primero de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Federal, el plazo para promover acción de inconstitucionalidad es de treinta días naturales, computados a partir del día siguiente a la fecha en que la norma general sea publicada en el medio oficial correspondiente.
11. El decreto 461 por el que se reformó el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos se publicó en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" el veintiocho de agosto de dos mil diecinueve. Así, el plazo de treinta días naturales transcurrió del veintinueve de agosto al veintisiete de septiembre de dos mil diecinueve, día en que el presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos presentó la demanda, por lo que debe considerarse oportuna.

IV. LEGITIMACIÓN

12. La acción de inconstitucionalidad fue promovida por parte legitimada. La demanda fue presentada por el presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, órgano facultado para promover acciones de inconstitucionalidad contra leyes federales y las emitidas por las entidades federativas que vulneren los derechos humanos consagrados en la Constitución General y en los tratados internacionales de los que México sea parte, en términos del artículo 105, fracción II, inciso g), de la Constitución¹. La Comisión Nacional impugnó un precepto de una ley local expedida por el Congreso del Estado de Morelos que, en su opinión, trasgrede una serie de derechos humanos con reconocimiento constitucional y convencional.

¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 105. La Suprema Corte de Justicia de la Nación conocerá, en los términos que señale la ley reglamentaria, de los asuntos siguientes:

[...]

II. De las acciones de inconstitucionalidad que tengan por objeto plantear la posible contradicción entre una norma de carácter general y esta Constitución.

[...]

g) La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en contra de leyes de carácter federal o de las entidades federativas, así como de tratados internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que vulneren los derechos humanos consagrados en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte. Asimismo, los organismos de protección de los derechos humanos equivalentes en las entidades federativas, en contra de leyes expedidas por las legislaturas;

[...]

13. Conforme al artículo 15, fracciones I y XI, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y el 18 de su reglamento interno, corresponde a su presidente la representación legal. La demanda fue presentada por Luis Raúl González Pérez en su carácter de presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, lo que acredita con la copia certificada de la designación en ese cargo, por parte del presidente de la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión.

V. NORMAS IMPUGNADAS

14. La Comisión Nacional de Derechos Humanos señaló la inconstitucionalidad del artículo 12 Bis adicionado al a Ley de Salud del Estado de Morelos, que a la letra dice:

Artículo 12 Bis. El personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley.

Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurriría en una causal de responsabilidad profesional.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

15. Asimismo, impugnó la disposición transitoria tercera del decreto por el que se introdujo la reforma, la cual señala:

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

[...]

TERCERA. La Secretaría de Salud del Estado, tendrá un plazo de 120 días naturales contados a partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto, para emitir las disposiciones o lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la Ley.

VI. CAUSAS DE IMPROCEDENCIA Y SOBRESEIMIENTO

16. Las partes no hicieron valer alguna causal de improcedencia ni motivo de sobreseimiento. Este Pleno tampoco advierte de oficio que se actualice alguna, por lo que procede realizar el estudio de fondo.

VII. ESTUDIO DE FONDO

17. Corresponde a este Tribunal Pleno verificar la compatibilidad constitucional del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos que prevé la figura de la objeción de conciencia. Figura que autoriza al personal médico y que presta servicios de salud en esa entidad negarse a practicar algún procedimiento cuando lo consideren contrario a sus convicciones. Antes que nada, este Pleno reconoce que la problemática planteada se refiere a una que ha suscitado interrogantes en los planos ético, moral, político y, finalmente, el legal. La principal implicación de reconocer el derecho de objeción de conciencia tiene como consecuencia reconocer opiniones que históricamente han mantenido en la desventaja a grupos de personas en vulnerabilidad —mujeres y personas de la diversidad sexual, entre otras—, pues su principal efecto es negar la práctica de ciertos servicios en atención a las creencias y convicciones de quienes ejercen de esta manera su derecho a la libertad de conciencia o pensamiento.
18. Cabe recordar que este Pleno ya se ha pronunciado sobre la figura de objeción de conciencia y sus límites frente al derecho a la protección de la salud y sus distintas dimensiones. Al resolver la acción de inconstitucionalidad 54/2018², esta Suprema Corte declaró la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, pues consideró que la regulación deficiente del ejercicio de la libertad de conciencia ponía en riesgo la protección de otros derechos como el derecho de protección a la salud.
19. El artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos impugnado, tal como sostuvieron los poderes ejecutivo y legislativo de la entidad, se publicó con la finalidad de armonizar la legislación local con el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud que fue declarado inválido. En opinión de la comisión accionante, la legisladora local no estaba facultado para emitir esta norma que entiende como restricción a otros derechos, facultad que sólo corresponde a la Constitución General.
20. Antes de entrar al estudio de la norma, debe apuntarse que, en materia de salubridad general, existe un sistema de distribución de competencias entre los tres órdenes de gobierno que conforma el sistema federal. Al resolver la acción de inconstitucionalidad 15/2017 y sus acumuladas 16/2017, 18/2017 y

² En sesión de 21 de septiembre de 2021, por mayoría de ocho votos por la invalidez de la disposición impugnada de los ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara, Franco González Salas, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Zaldívar. En contra de los votos de los ministros Aguilar Morales, Pérez Dayán y Pardo Rebolledo.

19/2017³, este Pleno aclaró que una materia concurrente implica la participación tanto de autoridades federales como locales, ambas en términos de la delimitación de competencias que define una ley general emitida por el Congreso General, de acuerdo con el artículo 73, fracción XVI, de la Constitución General⁴.

21. El artículo 4° constitucional atribuye expresamente tanto a la Federación como a las entidades federativas el carácter de autoridades en materia sanitaria. En efecto, el sistema de facultades concurrentes en materia de salud implica que los tres niveles de gobierno pueden actuar en ese ámbito. Así, corresponde de manera exclusiva al Congreso de la Unión determinar, en la Ley General de Salud, las bases y modalidades de la participación de cada nivel de gobierno⁵.
22. En la acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, este Pleno explicó que, para la regulación de todos los aspectos relacionados con la salud, así como los servicios y controles sanitarios y el acceso a estos, el artículo 4° constitucional establece las atribuciones concurrentes entre los Estados y la Federación mediante la Ley General de Salud⁶. El artículo 4° de esa ley confirma la concurrencia entre las autoridades federales y locales al señalar que son autoridades sanitarias el presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas.
23. La Ley General de Salud también creó el Sistema Nacional de Salud, constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, federal y local; las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación entre éstos. Así, dispone que los gobiernos de cada entidad deben contribuir, desde su competencia, para lograr la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y para ello, deben planear, organizar y desarrollar, en sus respectivas circunscripciones, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el sistema nacional⁷. Esa misma ley determina que la competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud se regirá por las disposiciones emitidas por el poder ejecutivo federal.
24. La Ley General de Salud establece la distribución de competencias entre la federación y las entidades en materia de salubridad general. En esencia, se refiere a tres tipos de competencias:
 - i. las que corresponden al ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud, a quien corresponde dictar las normas oficiales mexicanas que regulen la prestación de los servicios de salud (corresponde a la Federación verificar su cumplimiento);
 - ii. las que corresponden a los gobiernos de las entidades federativas como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, y
 - iii. las que corresponden tanto a la Federación como a las entidades federativas.
25. La salubridad general tiene como objetivo salvaguardar el derecho fundamental a la salud. Este Pleno ha afirmado que la salubridad general comprende tanto la salud, como los controles sanitarios y la prestación de los servicios de atención médica y sus modalidades, entre los que se encuentran el ejercicio de derechos del personal médico como el de libertad de conciencia con el ejercicio de la objeción de conciencia. Para ello, la prestación de servicios para la salud y las medidas para el control sanitario deben obedecer a una política nacional que garantice un servicio uniforme y homogéneo en todo el país.

³ Resueltas el 6 de septiembre de 2018, por mayoría de 8 votos de las ministras Luna Ramos y Piña Hernández y de los ministros Zaldívar Lelo de Larrea, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Medina Mora Icaza, Laynez Potisek (ponente), Pérez Dayán y Aguilar Morales.

⁴ **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

[...]

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

[...]

⁵ Tesis P./J. 142/2001, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XV, enero de 2002, página 1042, de rubro y texto: "FACULTADES CONCURRENTES EN EL SISTEMA JURÍDICO MEXICANO. SUS CARACTERÍSTICAS GENERALES. Si bien es cierto que el artículo 124 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: "Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados.", también lo es que el Órgano Reformador de la Constitución determinó, en diversos preceptos, la posibilidad de que el Congreso de la Unión fijara un reparto de competencias, denominado "facultades concurrentes", entre la Federación, las entidades federativas y los Municipios e, inclusive, el Distrito Federal, en ciertas materias, como son: la educativa (artículos 30., fracción VIII y 73, fracción XXV), la de salubridad (artículos 40., párrafo tercero y 73, fracción XVI), la de asentamientos humanos (artículos 27, párrafo tercero y 73, fracción XXIX-C), la de seguridad pública (artículo 73, fracción XXIII), la ambiental (artículo 73, fracción XXIX-G), la de protección civil (artículo 73, fracción XXIX-I) y la deportiva (artículo 73, fracción XXIX-J). Esto es, en el sistema jurídico mexicano las facultades concurrentes implican que las entidades federativas, incluso el Distrito Federal, los Municipios y la Federación, puedan actuar respecto de una misma materia, pero será el Congreso de la Unión el que determine la forma y los términos de la participación de dichos entes a través de una ley general.

⁶ Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, página 135. Ver también acción de inconstitucionalidad 146/2007 en la que se impugnaron los artículos 148 del Código Penal y 16 Bis 7 de la Ley de Salud, ambos del Distrito Federal que despenalizaron el aborto en determinadas hipótesis.

⁷ Artículo 9 de la Ley General de Salud.

26. La Ley General de Salud, en su artículo 13, otorga a las entidades federativas la facultad de organizar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud. Su artículo 53, por otra parte, contempla su facultad para establecer los procedimientos y regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a todos los servicios de salud sociales y privados.
27. Conforme a ese sistema de concurrencia, no se ha impedido a los poderes legislativos locales regular aspectos relativos a la salud, como lo propone la comisión accionante. Más bien, con el objetivo de salvaguardar ese derecho con criterios uniformes y homogéneos, los gobiernos de las entidades federativas deben ajustar sus ordenamientos jurídicos para que sean congruentes con la legislación general.

Protección del derecho a la libertad de conciencia en la Constitución mexicana

28. Una vez determinada la existencia de competencia de los estados para legislar en materia de salud, corresponde responder la pregunta planteada por este asunto en cuanto a la validez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos que pretende regular la objeción de conciencia. Para ello, este Pleno retomará las consideraciones —las cuales constituyen precedente— de la acción 54/2018, dada la identidad entre la regulación estudiada en ese caso y la que hoy es materia de análisis.
29. En ese asunto, la Suprema Corte enfatizó que la protección del derecho a la libertad de conciencia parte del reconocimiento de la interculturalidad y diversidad de cosmovisiones y creencias —religiosas, ideológicas, éticas y personales— de manera aún más amplia que el derecho a la libertad de religión. Abarca todas las ideas que formen parte de las convicciones más íntimas de las personas y cuya protección sea válida en un estado democrático y laico.
30. Ahí se dijo que el principio de laicidad que rige el modelo del Estado Mexicano (artículos 24, 40 y 130 constitucionales) implica la imparcialidad del Estado ante las diversas creencias de las personas que integran la comunidad sujeta a su jurisdicción. Se insiste en el Estado Mexicano como una república representativa, democrática, federal y laica⁸ y se establece la separación entre el Estado y las iglesias, que impone límites a los cultos y sus líderes en la participación de la vida política mexicana⁹. Así, la Constitución mexicana impone un deber de neutralidad religiosa por parte del Estado o su imparcialidad ante las diversas creencias de la ciudadanía¹⁰; de manera que no sólo no debe adherirse a una iglesia oficial, sino que además debe proteger activamente todas las religiones y su práctica.
31. De nuevo en el precedente, se señala que la laicidad implica que la coerción estatal sólo se justifica en tanto esté basada en consideraciones públicamente aceptables: que no se trate de juicios de valor sobre el tipo de vida que es bueno o malo para las personas en su individualidad, o bien, que se trate de razones que velan por algún objeto o hecho intrínsecamente valioso, independientemente del valor que posea para las personas, esto es, en último término los derechos humanos y el principio de dignidad de la persona¹¹. En efecto, las faltas en la moral religiosa no deben trascender políticamente y, más bien, el Estado debe definir los actos prohibidos y regular los permitidos mediante criterios universalizables.
32. Tal como se establece en el precedente, esta Suprema Corte ya se ha pronunciado sobre este carácter laico del Estado Mexicano, tanto en las Salas como en el Tribunal Pleno. Al resolver el amparo en revisión 295/1999¹², este Pleno sostuvo que el principio de laicidad obliga a personas morales públicas quienes realicen funciones de interés público —como en ese caso los colegios de profesionistas— se mantengan ajenas a toda doctrina religiosa.

⁸ **Artículo 40.** Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, laica y federal, compuesta por Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior, y por la Ciudad de México, unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental

⁹ **Artículo 130.** El principio histórico de la separación del Estado y las iglesias orienta las normas contenidas en el presente artículo. Las iglesias y demás agrupaciones religiosas se sujetarán a la ley.

Corresponde exclusivamente al Congreso de la Unión legislar en materia de culto público y de iglesias y agrupaciones religiosas. La ley reglamentaria respectiva, que será de orden público, desarrollará y concretará las disposiciones siguientes:

[...]

c) Los mexicanos podrán ejercer el ministerio de cualquier culto. Los mexicanos así como los extranjeros deberán, para ello, satisfacer los requisitos que señale la ley;

d) En los términos de la ley reglamentaria, los ministros de cultos no podrán desempeñar cargos públicos. Como ciudadanos tendrán derecho a votar, pero no a ser votados. Quienes hubieren dejado de ser ministros de cultos con la anticipación y en la forma que establezca la ley, podrán ser votados;

e) Los ministros no podrán asociarse con fines políticos ni realizar proselitismo a favor o en contra de candidato, partido o asociación política alguna. Tampoco podrán en reunión pública, en actos del culto o de propaganda religiosa, ni en publicaciones de carácter religioso, oponerse a las leyes del país o a sus instituciones, ni agraviar, de cualquier forma, los símbolos patrios.

Queda estrictamente prohibida la formación de toda clase de agrupaciones políticas cuyo título tenga alguna palabra o indicación cualquiera que la relacione con alguna confesión religiosa. No podrán celebrarse en los templos reuniones de carácter político.

[...]

¹⁰ Ver Vázquez, Rodolfo, "Laicidad religión y deliberación pública", Doxa, Cuadernos de filosofía del derecho, número 31, 2008, pp. 664-665.

¹¹ Idem

¹² Resuelto en sesión de 8 de mayo de 2000, por unanimidad de 10 votos, bajo la ponencia del ministro Gudiño Pelayo.

33. En el amparo en revisión 1595/2006¹³, la Primera Sala de esta Suprema Corte reiteró que el principio de separación entre iglesias y el Estado implica que no se puede establecer una religión oficial ni prohibir alguna. Además, se prohibió que las agrupaciones políticas tengan denominaciones religiosas y que es competencia exclusiva de las autoridades civiles los actos que afectan el estado civil de las personas.
34. Por otra parte, en el amparo en revisión 439/2015¹⁴, mencionado también en el precedente que hoy se reproduce, la Segunda Sala dijo que la laicidad se fundamenta en el principio de igualdad, pues se trata de la garantía para el ejercicio, individual y colectivo, de esa libertad de creencias, en un plano de igualdad. Se destacó que se exige del Estado mantenerse neutral y proteger esos derechos.

El derecho a la libertad de conciencia

35. Al adoptar la decisión recaída en la citada acción 54/2018, este Pleno argumentó que la libertad de conciencia también está reconocida por el artículo 24 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y consiste en el derecho de toda persona a tener las propias creencias o ideas, a silenciarlas o manifestarlas. De manera que la libertad de conciencia se construye como un concepto más amplio que la libertad religiosa —pues a nadie más que a la propia persona le corresponde decidir qué creencias o convicciones son o no religiosas—, por lo que se protegen todas las convicciones relevantes en el fuero interno de cada persona.
36. Se dijo en el precedente que esta Suprema Corte ha desarrollado el contenido del principio de laicidad y del derecho de libertad religiosa, de conciencia y de convicciones éticas en un sentido amplio. Toda persona tiene derecho a tener y practicar la creencia religiosa o no religiosa que prefiera, así como a dejar de practicarla e, incluso, a no tener alguna y, por supuesto, de no ser discriminada con motivo de ello. Todos estos aspectos deben ser garantizados por el Estado. Esto es, permite a todas las personas creer, dejar de creer o no creer en una determinada religión o ideología.
37. Se reconoció que, en efecto, el artículo 24 constitucional ha sido diseñado para proteger de manera amplia las libertades públicas¹⁵. En México, toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, lo que implica también una protección de la ideología de cada persona —no sólo las convicciones religiosas, como sucedía antes de la reforma constitucional de 2013¹⁶—. En su origen, explicó el Pleno, la libertad religiosa se limitaba a proteger el derecho a profesar una religión o no hacerlo; sin embargo, se ha ampliado el entendimiento de manera que comprenda también la posibilidad que tiene cada persona de elegir tener creencias e ideologías de cualquier carácter.
38. También se ha reconocido que las creencias, su transmisión y enseñanza corresponden al ámbito privado y son la expresión de un derecho individual que el estado debe proteger: la libertad ideológica que se manifiesta también en la no profesión de alguna creencia religiosa y en las ideas antirreligiosas. En ese sentido, se citó a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, quien ha determinado que la libertad de conciencia y de religión permite que las personas conserven, cambien, profesen y divulguen su religión o sus creencias, y que estas posibilidades juntas conforman uno de los cimientos de la sociedad democrática¹⁷.
39. Al resolver el amparo en revisión 1595/2006 antes citado, se subrayó que la constitución reconoce la libertad de sostener y cultivar las creencias que uno considere, libertad que también incluye la de cambiarlas. La libertad religiosa, dijo el Pleno en esa ocasión, tiene una dimensión interna y una externa. En la primera, se relaciona íntimamente con la libertad ideológica y atiende a la capacidad de las personas para desarrollar y actuar de conformidad con una visión del mundo que más le convenza y agrade; no se limita a proteger el desarrollo de ideas, actitudes y planes de vida religiosos, sino que se extiende a ideas y actitudes ateas o agnósticas. En su dimensión externa, se relaciona con el ejercicio

¹³ Resuelto en sesión de 29 de noviembre de 2006, por unanimidad de 5 votos, bajo la ponencia del ministro Cossío.

¹⁴ Resuelto en sesión de 28 de octubre de 2015, por unanimidad de 5 votos, bajo la ponencia del ministro Silva.

¹⁵ **Artículo 24.** Toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la de su agrado. Esta libertad incluye el derecho de participar, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, en las ceremonias, devociones o actos del culto respectivo, siempre que no constituyan un delito o falta penados por la ley. Nadie podrá utilizar los actos públicos de expresión de esta libertad con fines políticos, de proselitismo o de propaganda política. El Congreso no puede dictar leyes que establezcan o prohíban religión alguna.

Los actos religiosos de culto público se celebrarán ordinariamente en los templos. Los que extraordinariamente se celebren fuera de éstos se sujetarán a la ley reglamentaria.

¹⁶ A partir del 19 de julio de 2013, en el artículo 24 constitucional se amplió el alcance de la libertad de conciencia, pues expresamente se protege el derecho de toda persona a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la que le convenza.

¹⁷ CorteIDH. Caso “La última tentación de Cristo” (Olmedo Bustos y otros) vs Chile. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 5 de febrero de 2001.

de otros derechos fundamentales: libertad de expresión, de reunión, de trabajo o de enseñanza, entre otros, que permiten practicar los actos de manifestación acordes con su religión y pensamiento, de manera individual o colectiva, en las formas del culto, la enseñanza, la práctica y la observancia. Entre estas manifestaciones se ubica, por ejemplo, la objeción de conciencia que, cabe aclarar, se ejerce de manera estrictamente individual.

40. Ambas facetas están protegidas por el ordenamiento constitucional mexicano que ha tendido a reforzar la protección de las libertades, como uno de los pilares esenciales de un Estado democrático de Derecho, en el que sólo puede ser limitada cuando perjudique derechos de terceras personas o tenga consecuencias negativas en el orden público.
41. De ese modo, se insistió, por ejemplo, en la necesidad de que la educación pública sea laica, para fortalecer los valores de la pluralidad y tolerancia que son la base de la igualdad. Se retomó también el amparo en revisión 800/2017¹⁸, donde la Segunda Sala se pronunció sobre el derecho a la libertad de conciencia, pensamiento, ética y religión, en esta ocasión, respecto de las niñas, niños y adolescentes en relación con el derecho de las madres y padres a asegurar que sus hijas reciban una educación religiosa, espiritual y moral de acuerdo con sus convicciones.
42. Asimismo, se hizo referencia al amparo en revisión 1049/2017¹⁹, la Primera Sala dijo que la libertad religiosa constituye uno de los pilares fundamentales de una sociedad democrática pues descansa en la idea del pluralismo. En las relaciones familiares, se dijo, se reconoce el derecho de las madres y padres a formar a sus hijas conforme a las convicciones que prefieran, siempre que ese ejercicio no vulnere o impida el ejercicio de sus derechos como a la salud o a la vida. Así, se sostuvo que la autonomía familiar —que comprendía el derecho a la libertad de conciencia de las madres y los padres— puede válidamente limitarse cuando esté en riesgo la vida o salud de las niñas, niños o adolescentes.
43. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos al resolver el caso “*La última tentación de Cristo*” (*Olmedo Bustos y otros*) vs Chile interpretó que el ejercicio de las libertades de pensamiento y de expresión no puede restringirse de manera previa —a través de la censura— sino que está sujeto, en todo caso, a responsabilidades ulteriores. Esa corte dijo que “según el artículo 12 de la Convención, el derecho a la libertad de conciencia y de religión permite que las personas conserven, cambien, profesen y divulguen su religión o sus creencias. Este derecho es uno de los cimientos de la sociedad democrática. En su dimensión religiosa, constituye un elemento trascendental en la protección de las convicciones de los creyentes y en su forma de vida”.
44. En suma, concluyó este Tribunal, las libertades religiosas y de creencias son fenómenos del fuero interno de las personas que no pueden ser controladas por el derecho. Pero al momento de exteriorizar esas devociones y creencias —voluntaria o involuntariamente—, se convierten en expresiones jurídicamente relevantes.
45. El Pleno sostuvo que la libertad de conciencia tiene entonces tres elementos: i) implica el derecho a la libre formación de la conciencia, esto es, a tener las convicciones que se elija (fenómenos jurídicamente irrelevantes y no controlables por el derecho); ii) comprende la libertad para expresar y manifestar o no esas convicciones y de hacer partícipes o transmitirlos a otras personas y iii) entraña una libertad para comportarse de acuerdo con esas convicciones, así como a no ser obligada a comportarse en contra de ellas. Este último elemento es precisamente el que da origen a la figura de objeción de conciencia, no como un derecho fundamental, sino como una forma de materialización del derecho —ese sí— a la libertad de conciencia, como se explica enseguida.

La objeción de conciencia

46. Por supuesto, el reconocimiento de estas múltiples cosmovisiones, culturas, creencias e ideologías genera complejidades en la interpretación judicial. En particular, cuando surgen conflictos entre la conciencia individual y los deberes jurídicos impuestos por normas generales o actos de autoridad. Esto sucede cuando existe una tensión entre las exigencias legales que derivan de normas positivas que son calificadas de injustas, incorrectas o inmorales por la destinataria de la norma. Para resolver estos conflictos, se ha reconocido la figura de la objeción de conciencia que se configura no como un derecho, sino una excepción al debido cumplimiento de un deber jurídico como consecuencia del ejercicio del derecho —ese sí— a la libertad de conciencia. Esto es, permite a una persona —en lo individual— rechazar someterse a realizar una conducta que, en principio, le es exigible.

¹⁸ Resuelto en sesión de 29 de noviembre de 2017, por unanimidad de 5 votos, bajo la ponencia del ministro Pérez Dayán.

¹⁹ Resuelto en sesión de 15 de agosto de 2018, por mayoría de 4 votos de los ministros Zaldívar, Pardo, Gutiérrez y la ministra Piña, en contra del emitido por el ministro Cossío.

47. Se aclaró que la objeción de conciencia es una reacción individual ante una contradicción entre norma de conciencia y deber jurídico, de manera que una norma prohíbe lo que la otra impone como obligatorio o viceversa²⁰. No se trata de una simple discordancia de opinión frente a la norma, sino que es necesario que la objeción se vincule a una fuerte convicción religiosa, ideológica o de creencias. Se insiste, la objeción de conciencia no se limita a la protección de la libertad religiosa, abarca incluso las convicciones éticas ideológicas y cualquier creencia estrictamente individual válida en un estado democrático y laico. Lo relevante es que —sin importar su carácter— se trate de creencias que forman parte de la persona en lo más fundamental, sus inquietudes últimas y más profundas, las que interpelan a la persona a actuar en una determinada dirección, ya que un comportamiento contrario sería percibido como una traición a sí, al punto de estar dispuesta a aceptar las consecuencias de incumplir con lo que prescribe el deber jurídico²¹.
48. Es importante precisar que la objeción de conciencia es una postura individual frente a una norma o acto de autoridad, de manera que su ejercicio es, también, absolutamente individual. Busca únicamente la inaplicación de una norma con base en principios éticos, ideológicos, religiosos y otros que afectan la dignidad de la persona objetora.
49. Al respecto, se retomó el criterio de la Primera Sala en el amparo en revisión 796/2011²² y se confirmó que es válido exentar a determinadas personas —entre ellas, ministros de culto religioso— de la obligación de prestar servicio militar y que esa exención no vulnera el principio de igualdad ni genera un trato discriminatorio. Se sostuvo que la objeción de conciencia es una forma de materializar y ejercer el derecho a la libertad de conciencia y religión, por lo que está comprendida en el ámbito de protección de ese derecho.
50. De esta forma, aunque se ha reconocido que la objeción de conciencia tuvo su origen jurisprudencial y doctrinalmente, actualmente forma parte del derecho a la libertad de conciencia, por lo que comparte su misma eficacia normativa. La Comisión Nacional de Derechos Humanos se equivoca cuando afirma, en sus conceptos de invalidez, que la legisladora local ha creado un derecho y, contrario a sus competencias, impone restricciones a otros derechos fundamentales. Es claro: no existe un derecho general a la objeción de conciencia, por lo que no debe entenderse como un derecho equiparable a otros como el derecho a la salud; se trata más bien de una forma de concreción del derecho a la libertad de conciencia, de manera que no permitir su ejercicio en un Estado laico y democrático privaría de eficacia normativa a este último derecho.
51. En este sentido, se pronunció este Tribunal al resolver la acción de inconstitucionalidad 54/2018, en la que, sin embargo, el énfasis estuvo en afirmar el carácter no absoluto ni ilimitado de la objeción de conciencia, como una forma de materializar el derecho a la libertad de conciencia. En efecto, se sostuvo que no puede ser invocado en cualquier caso ni bajo cualquier modalidad, pues no se trata de un derecho general a desobedecer leyes, ni puede invocarse la conciencia para defender ideas contrarias a los valores fundamentales de la Constitución.
52. Así, la objeción de conciencia puede ser limitada frente a bienes jurídicos dignos de una protección especial. Esto es, cuando estén en juego derechos fundamentales de otras personas —como el derecho a la protección de la salud, a la dignidad personal, a las libertades sexuales y derechos reproductivos—, la salubridad general, la prohibición de la discriminación, el principio democrático, por mencionar algunos valores, no es admisible apelar a la conciencia para eludir una obligación legal.

Derecho a la protección de la salud

53. A partir del artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —Protocolo de San Salvador— la Segunda Sala de esta Suprema Corte ha definido el derecho a la salud como el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental²³ y que es justiciable en distintas dimensiones de actividad. En precedentes, tanto de las Salas como del Pleno, esta Suprema Corte ha configurado el derecho a la salud como un derecho que impone obligaciones al Estado Mexicano para establecer los

²⁰ Llamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia*, Tomo II, Pamplona, Civitas-Thomson Reuters, 4ª ed., 2011, p. 320.

²¹ Damián Laise, Luciano, "Libertad de conciencia y objeción de conciencia de establecimientos privados de salud: bases conceptuales para su interpretación constitucional", *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, UNAM, IJ-BJV, número 40, enero-junio 2019.

²² Resuelto por la Primera Sala en sesión de 18 de abril de 2012, por unanimidad de cinco votos de los ministros Pardo, Cossío (ponente), Ortiz Mayagoitia, Zaldívar y la ministra Sánchez Cordero.

²³ Criterio que derivó en la tesis aislada CVIII/2014 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 1192 del Libro 12 (Noviembre de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: "SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO." También ver la tesis LXV/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS."

mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud para la obtención de un bienestar general²⁴. Todo ello de acuerdo con el artículo 4º constitucional²⁵, con diversos instrumentos internacionales²⁶ e, incluso, a través de la incorporación de observaciones generales de Naciones Unidas en relación con la materia²⁷.

54. En el amparo en revisión 1388/2015²⁸, la Primera Sala hizo referencia al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que, en su artículo 12, establece la obligación de los Estados de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud. El cumplimiento de sus obligaciones —dijo la Sala— estaría, a su vez, calificada —tal como afirma la doctrina de esta Suprema Corte²⁹, que retoma en este punto la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales— por los siguientes elementos institucionales en materia del derecho a la salud que, además, están interrelacionados:

- i. **DISPONIBILIDAD:** Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud [...] Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.
- ii. **ACCESIBILIDAD:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones:

a. No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

b. Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

²⁴ Acciones de inconstitucionalidad 85/2015, resuelta en sesión de 15 de mayo de 2017, por mayoría de 8 votos, bajo la ponencia del ministro Zaldívar, y 33/2015, resuelta en sesión de 18 de febrero de 2016, por mayoría de 10 votos, bajo la ponencia del ministro Pérez Dayán.

²⁵ Artículo 4º. [...]

[...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. 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, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

[...]

²⁶ El Pleno ha destacado que junto con el artículo 4 constitucional, el derecho a la salud se integra, entre otros, con las diversas disposiciones del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, en consecuencia, adquiere sentido interpretativo con la Observación General 14 aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al resultar la interpretación autorizada del órgano internacional encargado de su aplicación. Ver Amparo en revisión 315/2010, op. cit. Asimismo, la Primera Sala ha manifestado que el derecho a la salud se integra, además, por la interpretación autorizada tanto de la Constitución, como de los tratados internacionales, a saber la Suprema Corte de Justicia y los órganos autorizados para interpretar cada organismo internacional.

Respecto de la Primera Sala, puede verse la tesis LXB/2008, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS."

Respecto de la Segunda Sala, ver la tesis CVIII/2014, visible en la página 1192 del Libro 12 (Noviembre de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: "SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO."

²⁷ Tesis aislada XVI/2011 del Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 29 del Tomo XXXIV (agosto de 2011) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN".

²⁸ Resuelto en sesión de 15 de marzo de 2019, por unanimidad de 5 votos de la ministra Piña y los ministros Pardo, Aguilar, Gutiérrez (ponente) y González Alcántara.

²⁹ "DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN". Registro 161333. [TA]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXXIV, Agosto de 2011; Pág. 29. P. XVI/2011.

c. *Accesibilidad económica* (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

d. *Acceso a la información*: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

- iii. ACEPTABILIDAD: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán, entre otras cosas, ser sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
 - iv. CALIDAD: Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Esto implica contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.
55. De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, de manera que debe asegurarse el acceso de las personas a oportunidades iguales para disfrutar el nivel más alto posible de salud, esto es, el acceso a todas las facilidades, bienes, servicios y condiciones para atender su salud.
 56. También ha reconocido esta Suprema Corte las limitaciones a las que se enfrenta el Estado en la implementación de medidas para garantizar este acceso, por lo que se rige su actividad conforme al principio de progresividad. En el amparo en revisión 378/2014³⁰, la Segunda Sala determinó que los Estados deben adoptar todas las medidas posibles hasta el máximo de los recursos disponibles para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos sociales; en particular, el derecho a la salud. Se insistió también —conforme a lo resuelto por el Comité de los derechos económicos, sociales y culturales— en la obligación de asegurar por lo menos la satisfacción de los niveles esenciales de los derechos sociales, económicos y culturales.
 57. También se han identificado obligaciones cuyo cumplimiento es inmediato como el de garantizar la no discriminación en el acceso a los servicios de salud y atención médica. En efecto, en relación con la vida digna y la salud, la Corte Interamericana ha sostenido que el derecho fundamental a la vida comprende el derecho a que no se impida a las personas el acceso a condiciones que le garanticen una existencia digna, incluido el cuidado de la salud. De esta manera, los Estados tienen la obligación de crear las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones a ese derecho y el deber de impedir que sus agentes atenten contra él³¹.
 58. En síntesis, el derecho al nivel más alto posible de salud obliga al Estado Mexicano a ofrecer las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para atender la salud de manera oportuna y apropiada, lo que implica, por lo menos: contar con un número de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de salud, los cuales deben estar al alcance de la población —en especial, de los grupos históricamente desaventajados o marginados—.
 59. Es importante recordar que cuando estén involucrados los derechos de mujeres, personas con capacidad de gestar, personas de la diversidad sexual y de género, las autoridades, además, están obligadas a atender los asuntos de su competencia desde una perspectiva de género y que considere la interseccionalidad, de manera que sea posible identificar para eliminar las barreras discriminatorias que, por condiciones relativas a su sexo o género, les impidan el acceso a ciertos servicios. Sobre todo, es fundamental reconocer que prácticas, como la objeción de conciencia, han permitido negar el acceso a servicios de salud y atención médica a personas que pertenecen a estos grupos.

³⁰ Resuelto por la Segunda Sala en sesión de 15 de octubre de 2014.

³¹ Cfr. *inter alia*, Corte IDH. Caso *García Ibarra y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de noviembre de 2015. Serie C No. 306. Corte IDH. Caso de los "Niños de la Calle" (*Villagrán Morales y otros*) Vs. *Guatemala*, op. cit., Corte IDH. Caso "Instituto de Reeducación del Menor" Vs. *Paraguay*, op. cit. Corte IDH. Caso *Comunidad Indígena Xákmok Kásek*. Vs. *Paraguay*, op. cit., Corte IDH. Caso *Comunidad Indígena Yakye Axa* Vs. *Paraguay*, op. cit. Caso *Comunidad Indígena Sawhoyamaya* Vs. *Paraguay*, op. cit., Corte IDH. Caso "Instituto de Reeducación del Menor" Vs. *Paraguay*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112 Corte IDH. Caso de los "Niños de la Calle" (*Villagrán Morales y otros*) Vs. *Guatemala*. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63. PARRA, Oscar, "La Protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos", en Laura Clérico, Liliana Ronconi y Martín Aldao (coords.), *Tratado de Derecho a la Salud*, Buenos Aires, Abeledo Perrot, pp. 761-800.

60. Ahora bien, dentro de los deberes generales de las autoridades frente a los derechos fundamentales, debe destacarse el deber de no negar o limitar el acceso igual de todas las personas, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos y, en particular, el deber de abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de las personas que pertenezcan a grupos históricamente desaventajados.
61. Por ejemplo, la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) exige a los Estados eliminar la discriminación en la atención médica a fin de asegurar el acceso a los servicios de salud³², además de exigir a los Estados implementar todas las medidas adecuadas para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra las mujeres (artículo 2).
62. El Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer —órgano autorizado para interpretar y aplicar la Convención—, ha establecido que los Estados tienen la obligación de analizar sin dilación la regulación y situación fáctica en la que se encuentran las mujeres y, con base en ello, implementar las políticas necesarias encaminadas a erradicar la discriminación³³ en las esferas pública y privada, y asegurar que todos los niveles de gobierno asuman sus responsabilidades en su aplicación. También afirmó que es deber de los Estados que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos de las mujeres a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa³⁴. En lo relativo a los servicios de salud, el Comité reconoció que las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son violencia por razón de género y pueden llegar a constituir tratos crueles, inhumanos y degradantes³⁵.
63. Por otro lado, la Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar y Sancionar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará) comprende en la definición de violencia de género todas las conductas por parte de agentes públicos o privados que, por el género, causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico (artículo 1).

La objeción de conciencia frente la protección del derecho a la salud

64. Cuando, en casos como el que ahora se estudia, donde la legislación pretende autorizar al personal encargado de prestar esos servicios de salud y atención médica obtener una exención para cumplir su deber legal de otorgar un servicio o realizar un procedimiento médico, objetar por conciencia —de manera justificada o injustificada— sin duda se produce una afectación a los derechos de las personas beneficiarias de esos servicios. En consecuencia, lo que debe preocupar a esta Suprema Corte es que la permisión absoluta e ilimitada de ejercer la objeción de conciencia produciría afectaciones severas a los derechos de las beneficiarias de los servicios de salud, pues podrían trasladarse a ellas cargas excesivas que vulneran su derecho a la protección de la salud.
65. Así, si bien la objeción de conciencia busca proteger los derechos del personal médico a la libertad de conciencia —bienes legítimos—, se reitera, no se trata de una libertad absoluta y que pueda ejercerse indiscriminadamente. Este Pleno sostuvo, por el contrario, que se trata de una figura cuya regulación debe ser clara y precisa en cuanto a las condiciones y modalidades en que puede ser ejercida, de manera que no imposibilite la prestación de los servicios sanitarios otorgados por el Estado.
66. En este aspecto, cabe recordar que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en su Observación general 22³⁶, advirtió que actualmente el acceso a los servicios, bienes e información sobre salud sexual y reproductiva es muy restringido e impide el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, en particular para mujeres, niñas, lesbianas, bisexuales, personas trans e intersex y personas con discapacidad. Los

³² Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer
Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

³³ Recomendación general 28, relativa a las obligaciones básicas de los Estados parte de conformidad con el artículo 2 de la Convención, emitida el 29 de diciembre de 2010.

³⁴ Recomendación general 24, emitida el 2 de febrero de 1999.

³⁵ Recomendación general 35, en materia de violencia por razón de género contra la mujer, emitida el 26 de julio de 2017.

³⁶ Observación General número 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), emitida el 2 de mayo de 2016, párrafo 2.

estados deben también impedir se obstaculice el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y, cuando se permita invocar la objeción de conciencia, asegurar que esa práctica no impedirá el acceso de persona alguna a los servicios de atención de la salud. Deberá garantizarse, en este supuesto, la remisión a un proveedor accesible, con capacidad y disposición para prestar el servicio requerido y que no impida la prestación de éste en casos de urgencia³⁷.

67. También esta Suprema Corte ha sostenido que el Estado Mexicano está vinculado por los derechos de protección de la salud, intimidad, autonomía reproductiva y dignidad de las mujeres y personas trans, no binarias y todas aquellas con capacidad de gestar. Para ello, tiene la obligación de adoptar todas las medidas hasta el máximo de recursos disponibles para lograr la protección del derecho a la salud. Asimismo, en caso de no contar con los medios necesarios para garantizar la protección de la salud de las personas, el Estado debe gestionar todo lo necesario para que sean atendidas en algún hospital o clínica en que pueda darse el tratamiento en las condiciones adecuadas e idóneas³⁸.
68. En efecto, tanto la Primera Sala, cuando se pronunció en el amparo en revisión 1388/2015³⁹, como la Segunda Sala al resolver los amparos en revisión 601/2017⁴⁰ y 1170/2017⁴¹, sostuvieron que el Estado está obligado a prestar el servicio de interrupción legal del embarazo y la atención médica necesaria. Por ello, las autoridades ante quienes acudan las pacientes deben atenderlas de manera inmediata, a fin de evitar consecuencias negativas físicas y psicológicas.
69. En casos de violación, sostuvo la Segunda Sala, esa atención médica se vuelve urgente y en caso de que alguna circunstancia material impida la interrupción, las autoridades deben usar sus recursos para procurar que una institución sanitaria diversa atienda a la paciente sin que ello les deslinde de la responsabilidad de dar seguimiento al procedimiento y su conclusión efectiva. Por otra parte, dijo la Primera Sala, la dilación en la prestación de ese servicio se traduce en una violación al derecho a la salud, por tratarse de un bien público cuya tutela está a cargo del Estado.
70. Este Pleno también reiteró la inconstitucionalidad de la prohibición absoluta de la interrupción del embarazo, por vulnerar el derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir, a la autonomía, a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad, a la privacidad, a la igualdad, a la salud y la libertad reproductiva⁴². Se insistió en que la asistencia sanitaria para la interrupción del embarazo debe ser accesible, además de sensible a los requisitos del género de las personas que lo requieren; de manera que deben estar diseñados para mejorar el estado de salud, físico y mental de las pacientes y aspirar a lograr el bienestar integral de la persona.
71. En relación con la objeción de conciencia, con la finalidad de garantizar el acceso eficaz y completo a los servicios de salud, corresponde al Estado establecer, de manera precisa y adecuada, la regulación del ejercicio de la objeción de conciencia, de manera que no se vuelva un pretexto para impedir el cumplimiento de los deberes estatales en materia de salud.
72. El artículo 12 bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos impugnado establece:

Artículo 12 Bis. El personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley.

Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurriría en una causal de responsabilidad profesional.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

³⁷ Ibidem, párrafo 43.

³⁸ Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala en sesión de 15 de octubre de 2014, por mayoría de tres votos de los ministros Pérez Dayán, Franco González y Aguilar Morales, contra el emitido por la ministra Luna Ramos.

³⁹ Resuelto en sesión de 15 de marzo de 2019, por unanimidad de 5 votos de la ministra Piña y los ministros Pardo, Aguilar, Gutiérrez (ponente) y González Alcántara.

⁴⁰ Resuelto en sesión de 4 de abril de 2018, por unanimidad de 5 votos.

⁴¹ Resuelto en sesión de 18 de abril de 2018, por unanimidad de 4 votos.

⁴² Acción de inconstitucionalidad 148/2017, resuelta en sesión de 6 de septiembre de 2021, por unanimidad de 10 votos.

73. La redacción del artículo aquí impugnado es idéntica a la del artículo 10 bis de la Ley General de Salud⁴³ que ya fue declarado inválido por este Pleno en sesión de veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno. La razón de la invalidez fue que el Pleno consideró que contenía una regulación deficiente de la objeción de conciencia y constituía, por tanto, un riesgo para la protección del derecho a la salud de las personas beneficiarias de los servicios de salud. El artículo 12 bis está viciado de la misma manera, como se verá a continuación.
74. De acuerdo con lo resuelto por este Pleno en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, la sola previsión de la objeción de conciencia no restringe injustificadamente el ejercicio de los derechos de otras personas ni impide la protección de bienes constitucionales relevantes; es más, su previsión es necesaria, pues responde a la necesidad de proteger el derecho de toda persona a tener sus propias creencias e ideas, a silenciarlas o manifestarlas con conductas y actitudes. Esto porque, se insiste, se trata de una manifestación del derecho a la libertad de conciencia, que tampoco es ilimitado.
75. Sin embargo, sus límites deben estar claramente establecidos en la legislación. Vale decir, para que la regulación de la objeción de conciencia sea constitucionalmente válida debe limitarse a fin de salvaguardar determinados bienes jurídicos, como los derechos fundamentales de otras, la salubridad general, la prohibición de la discriminación y demás valores constitucionales.
76. Como se observa, el artículo 12 bis impugnado permite al personal médico y de enfermería excusarse de participar en la prestación de los servicios de salud previstos por la Ley General de Salud. Se imponen como únicas condiciones para no negar un servicio —por razones de conciencia— que la vida de la paciente corra peligro y los casos de urgencia médica. Finalmente, establece que el recurso a la objeción de conciencia no será pretexto para discriminar a la persona objetora ni para afectar sus derechos laborales. Tal como lo alegó la Comisión Nacional de Derechos Humanos en sus conceptos de invalidez, esta regulación es deficiente y pone en peligro otros derechos —entre ellos a la salud—, por lo que debe declararse su inconstitucionalidad.
77. En la acción 54/2018, este Pleno ya definió los límites que deben imponerse a la figura de objeción de conciencia para que ésta sea compatible con los principios propios de un Estado constitucional de derecho:
78. La objeción de conciencia sólo puede ejercerse de manera individual. Al tratarse de una postura sostenida por motivos —éticos, religiosos, ideológicos— propios de la conciencia de una persona, la objeción puede ser invocada solamente por sí misma, nunca por parte de instituciones de salud para evadir sus obligaciones.
79. La objeción de conciencia no puede invocarse para defender ideas contrarias a la Constitución ni para desconocer los principios fundamentales del Estado Mexicano. La objeción de conciencia no es un derecho en sí mismo por lo que no puede ser invocado en todos los casos y bajo cualquier modalidad. No debe entenderse como un derecho general para la desobediencia ni como una fórmula para evadir la satisfacción de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
80. Así, no puede hacerse valer de manera institucional. Las instituciones de salud —en los tres órdenes de gobierno— deben garantizar que exista en todo momento personal médico y de enfermería no objetor disponible con el fin de brindar la atención sanitaria en las mejores condiciones posibles sin comprometer la salud o la vida de la persona que solicita el servicio. De manera que en ninguna circunstancia puede tener como consecuencia la denegación de los servicios de salud a las personas que acuden a una institución de salud ni será motivo para negar o postergar el servicio por la falta de disponibilidad del personal no objetor. Cuando su ejercicio implique un riesgo para la salud o la agravación de otro, o pueda producir daños a la salud, secuelas o discapacidades —de cualquier forma— debe impedirse su ejercicio; lo mismo debe ocurrir cuando la objeción suponga una carga excesiva o desproporcionada a la persona beneficiaria del servicio de salud.
81. Es necesario también que la regulación contemple los mecanismos que aseguren el cumplimiento de las obligaciones individuales del personal médico y de enfermería, así como las obligaciones institucionales del centro de salud: tras excusarse de realizar un procedimiento, el personal debe informar de manera adecuada a las personas que han solicitado el servicio de salud y remitirlas, inmediatamente, sin demoras y sin trámites, con el superior jerárquico o directamente con el personal no objetor que pueda brindar la atención solicitada.

⁴³ **Artículo 10 bis.** El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley. Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional. El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

82. En caso de que un centro de salud no cuente con personal médico o de enfermería no objetor, debe garantizarse que exista un mecanismo eficaz y adecuado para la prestación de los servicios de salud en las mejores condiciones para las personas que tienen derecho a recibirlos.
83. En el asunto en estudio, la norma impugnada no cumplía con ninguno de estos estándares. Por el contrario, es vaga y carece de claridad sobre los supuestos en los que se puede ejercer la objeción de conciencia. En consecuencia, no brinda certeza ni al personal sanitario ni a las personas que pueden beneficiarse de los servicios de salud. Este Tribunal Pleno ha sido claro: la regulación de la objeción de conciencia debe armonizar el derecho a la libertad de conciencia del personal sanitario con los derechos fundamentales de las personas usuarias de los servicios médicos. Tal como determinó el Pleno, el artículo 12 bis —de redacción idéntica al artículo 10 bis de la Ley General de Salud, materia de ese precedente— no establece los límites ni salvaguardas necesarias para proteger esos derechos.
84. Así regulada, la objeción de conciencia permitiría denegar arbitrariamente la prestación de servicios de salud a las personas, obstaculizar el acceso a esos servicios y dificultar la disponibilidad del derecho a la salud. Esa deficiencia daría lugar a que las personas no sean atendidas oportunamente, lo que se traduce en una violación frontal al derecho al disfrute máximo e integral de la salud.
85. Además, en supuestos como la interrupción legal del embarazo, la prescripción de la píldora anticonceptiva de emergencia y otros métodos de anticoncepción, cuidados paliativos, transfusiones sanguíneas —por mencionar algunos—, la deficiente regulación de la objeción de conciencia agrava la situación de mujeres, niñas y adolescentes, así como personas de la diversidad sexual y de género, y reproduce la violación sistemática a los derechos a la autonomía, libre desarrollo de la personalidad, a la familia, a la vida digna y derechos sexuales y reproductivos; todos derechos de entidad constitucional que han merecido protección en precedentes de este Pleno, en los términos establecidos por la Constitución y los tratados internacionales.
86. Por estas razones, este Pleno declara la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos.

VIII. EFECTOS

87. Conforme a lo dispuesto por los artículos 41, fracción IV y 73 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Federal, las sentencias dictadas en acciones de inconstitucionalidad deberán establecer sus alcances y efectos, fijando con precisión las normas o actos respecto de los cuales opere y todos aquellos elementos necesarios para su plena eficacia en el ámbito que corresponda.
88. De acuerdo con lo desarrollado, esta Suprema Corte declara la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, por contener una regulación deficiente del derecho a la objeción de conciencia y su ejercicio en materia sanitaria.
89. La declaratoria de invalidez surtirá sus efectos a partir de que sean notificados los puntos resolutivos de esta sentencia al Congreso del Estado de Morelos, quien deberá, igualmente, ocuparse de regular adecuada y suficientemente el ejercicio del derecho a la libertad de conciencia con las salvaguardas necesarias para el derecho a la salud.
90. Al resolver la acción de inconstitucionalidad 54/2018, tras declarar la invalidez de la norma que —al igual que el artículo 12 bis ahora impugnado— contenía la figura de la objeción de conciencia, esta Suprema Corte exhortó al Congreso de la Unión para que, conforme a sus facultades, regulara adecuadamente la objeción de conciencia. Para ello, determinó como elementos mínimos a considerar los siguientes:
- Precisar que la objeción de conciencia es un derecho individual del personal médico y de enfermería, quienes pueden ejercerlo cuando consideren que la práctica de alguno de los procedimientos sanitarios que deben prestar se oponga a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas o de conciencia.
 - Establecer como deber de la entidad —y los órganos de gobierno a los que corresponda— asegurarse de contar con el equipo médico y de enfermería no objetores suficiente para garantizar que se prestará atención médica a quienes lo necesiten, en las mejores condiciones posibles, en el tiempo adecuado, sin comprometer la salud o vida de las pacientes y sin discriminación.
 - Precisar cuál es el personal médico o de enfermería facultado para ejercer ese derecho en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, limitado al personal que participa directamente en el procedimiento sanitario que se requiere.

- iv. Establecer un plazo breve para hacer valer la objeción de conciencia ante la solicitud de un procedimiento sanitario.
 - v. Contemplar un plazo breve para que la autoridad que deba decidir sobre la procedencia de la objeción de conciencia, en el entendido de que ante la falta de respuesta opera la negativa ficta.
 - vi. Además, enunciar los supuestos en que no procede la objeción de conciencia, como pueden ser:
 - a. Cuando la negativa o postergación del servicio implique un riesgo para la salud o se agrave ese riesgo.
 - b. Cuando la negativa o postergación pueda producir un daño, agrave un daño, produzca secuelas o discapacidades.
 - c. Cuando la negativa resulte en una prolongación del sufrimiento del paciente por la tardanza en dar la atención médica o signifique para éste una carga desproporcionada.
 - d. Cuando no exista una alternativa viable y accesible para brindar el servicio requerido con la calidad y oportunidad suficientes (por razones de distancia, falta de disponibilidad de personal no objetor, entre otras).
 - vii. Negar absolutamente la posibilidad de ejercer ese derecho cuando ello ponga en riesgo la vida del paciente, cuando se trate de una urgencia médica o cuando su ejercicio implique una carga desproporcionada para los pacientes.
 - viii. Prohibir su ejercicio cuando se invoquen como argumentos para negar la atención médica motivos discriminatorios o de odio.
 - ix. Rechazar su uso para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.
 - x. Establecer responsabilidades administrativas y profesionales, incluso, penales, cuando se incumplan esas obligaciones.
 - xi. Establecer el deber institucional de —en caso de objetar los profesionales— proporcionar toda la información y orientación necesaria para que las personas sepan las opciones médicas con que cuenta y puedan acceder a un trato digno, decoroso y sin discriminación alguna.
 - xii. Para ello, establecer el deber del personal objetor de remitir al beneficiario de inmediato y sin mayor demora o trámite con su superior jerárquico o directamente con el personal no objetor.
 - xiii. Establecer la forma y modo en que se debe prestar el servicio cuando en la institución exista personal de salud no objetor.
 - xiv. Prohibir al personal objetor emitir juicios valorativos —de carácter religioso, ideológico o personal— que puedan discriminar o vulnerar la dignidad humana de quienes solicitan el servicio de salud. También establecer que deberán abstenerse de persuadir a los beneficiarios de realizar el procedimiento que ha solicitado y con el que no son compatibles sus creencias.
91. Al regular la figura de objeción de conciencia en la Ley de Salud del Estado de Morelos, la legislatura —según su ámbito competencial— deberá ajustarse, como mínimo, a estos lineamientos.
92. En consecuencia, también se declara la invalidez de la disposición tercera transitoria que otorgaba un plazo a la Secretaría de Salud de la entidad para emitir los lineamientos necesarios para dar efectividad a la figura prevista, lo cual —al declararse la invalidez del artículo 12 bis— ya no será posible. Esta declaratoria también surtirá efectos a partir de la notificación de los puntos resolutivos de esta resolución a la legislatura.

IX. DECISIÓN

93. Por lo antes expuesto, este Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resuelve:

PRIMERO. Es procedente y fundada la presente acción de inconstitucionalidad.

SEGUNDO. Se declara la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, adicionado mediante el DECRETO NÚMERO CUATROCIENTOS SESENTA Y UNO, publicado en el Periódico Oficial de dicha entidad federativa el veintiocho de agosto de dos mil diecinueve y, en consecuencia, la de la disposición transitoria tercera del referido decreto, las cuales surtirán sus efectos a partir de la notificación de estos puntos resolutivos al Congreso del Estado de Morelos, de conformidad con los apartados VII y VIII de esta decisión.

TERCERO. Publíquese esta resolución en el Diario Oficial de la Federación, en el Periódico Oficial del Estado de Morelos, así como en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

Notifíquese; mediante oficio a las partes y, en su oportunidad, archívese el toca como asunto concluido.

Así lo resolvió el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

En relación con el punto resolutivo primero:

Se aprobó por unanimidad de once votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Ortiz Ahlf, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto de los apartados I, II, III, IV, V y VI relativos, respectivamente, a los antecedentes y trámite de la demanda, a la competencia, a la oportunidad, a la legitimación, a las normas impugnadas y a las causas de improcedencia y sobreseimiento.

En relación con el punto resolutivo segundo:

Se aprobó por mayoría de ocho votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Ortiz Ahlf apartándose de algunas consideraciones, Piña Hernández, Ríos Farjat apartándose de algunas consideraciones, Laynez Potisek y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del apartado VII, relativo al estudio de fondo, consistente en declarar la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, adicionado mediante el DECRETO NÚMERO CUATROCIENTOS SESENTA Y UNO, publicado en el periódico oficial de dicha entidad federativa el veintiocho de agosto de dos mil diecinueve. Los señores Ministros Aguilar Morales, Pardo Rebolledo y Pérez Dayán votaron en contra. El señor Ministro Gutiérrez Ortiz Mena anunció voto aclaratorio. El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea anunció voto concurrente. El señor Ministro González Alcántara Carrancá reservó su derecho de formular voto concurrente.

Se aprobó por mayoría de ocho votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Ortiz Ahlf, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, respecto del apartado VIII, relativo a los efectos, consistente en: 1) declarar la invalidez, por extensión, de la disposición transitoria tercera del DECRETO NÚMERO CUATROCIENTOS SESENTA Y UNO, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Morelos el veintiocho de agosto de dos mil diecinueve y 2) determinar que las declaratorias de invalidez decretadas surtan efectos a partir de la notificación de los puntos resolutivos de esta sentencia al Congreso del Estado de Morelos. Los señores Ministros Aguilar Morales, Pardo Rebolledo y Pérez Dayán votaron en contra. El señor Ministro González Alcántara Carrancá anunció voto concurrente.

En relación con el punto resolutivo tercero:

Se aprobó por unanimidad de once votos de las señoras Ministras y de los señores Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Ortiz Ahlf, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea.

El señor Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea declaró que el asunto se resolvió en los términos precisados. Doy fe.

Firman los señores Ministros Presidente y el Ponente con el Secretario General de Acuerdos, quien da fe.

Ministro Presidente, **Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.**- Firmado electrónicamente.- Ministro Ponente, **Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena.**- Firmado electrónicamente.- Secretario General de Acuerdos, **Rafael Coello Cetina.**- Firmado electrónicamente.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN: CERTIFICA: Que la presente copia fotostática constante de veinticuatro fojas útiles en las que se cuenta esta certificación, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente de la sentencia emitida en la acción de inconstitucionalidad 107/2019, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dictada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su sesión de siete de julio de dos mil veintidós. Se certifica con la finalidad de que se publique en el Diario Oficial de la Federación.- Ciudad de México, a veintisiete de febrero de dos mil veintitrés.- Rúbrica.

VOTO PARTICULAR QUE FORMULA EL SEÑOR MINISTRO LUIS MARÍA AGUILAR MORALES, EN RELACIÓN CON LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 107/2019.

En sesión celebrada el siete de julio de dos mil veintidós, el Tribunal Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el expediente citado al rubro, **declaró la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos** adicionado mediante el Decreto 461, publicado en el Periódico Oficial “*Tierra y Libertad*” de esa entidad federativa el 28 de agosto de 2019, así como la disposición transitoria Tercera de ese decreto¹, **por regular en forma deficiente el derecho del personal médico y sanitario del Estado a invocar la objeción de conciencia** para excusarse de participar en la prestación de los servicios sanitarios cuando se opongan a sus creencias religiosas, ideológicas, éticas y de conciencia.

En primer lugar, en la sentencia se hace notar que el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos y el artículo Tercero Transitorio del decreto por el que se adicionó dicho precepto, conforman un sistema normativo similar al que contemplaba la Ley General de Salud en su artículo 10 Bis —el cual fue declarado inconstitucional por este Tribunal Pleno al resolver la acción de inconstitucionalidad 54/2018²—.

En este sentido, siguiendo lo resuelto en ese precedente, la Suprema Corte de Justicia de la Nación reiteró la doctrina jurisdiccional con relación a los derechos de libertad religiosa y de conciencia, así como del derecho de protección de la salud de las personas y el mandato constitucional de igualdad y no discriminación.

Asimismo, en la sentencia se hizo énfasis en que la objeción de conciencia no es una libertad absoluta que puede ejercerse indiscriminadamente, ya que es una figura cuya regulación debe ser clara y precisa en cuanto a las condiciones y modalidades en que puede ser ejercida, de manera que no imposibilite la prestación de los servicios sanitarios otorgados por el Estado.

A partir de esa doctrina constitucional, el Tribunal Pleno estimó que **el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos es inconstitucional** pues presenta una regulación deficiente de la objeción de conciencia y ocasiona un riesgo para la protección del derecho a la salud de las personas, especialmente cuando se trata de mujeres, personas no binarias y personas con capacidad de gestar, pues en muchas ocasiones, esta deficiente regulación podría vulnerar los derechos reproductivos y sexuales de quienes integran estos colectivos.

Ahora bien, como lo manifesté en la sesión pública —y reiterando el sentido de mi voto en la acción de inconstitucionalidad 54/2018—, coincido absolutamente con la preocupación de las Ministras y de los Ministros de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación en cuanto sostienen que **una deficiente regulación de la objeción de conciencia puede poner en riesgo irreparable la salud de las personas** y, en esos casos, el ejercicio de la objeción de conciencia no podría ser posible.

Asimismo, tal como lo sostuvo este Tribunal Pleno en la acción de inconstitucionalidad 54/2018 —por mayoría calificada³— la Constitución General reconoce el derecho de toda persona a la libertad religiosa y de conciencia, de la cual deriva la objeción de conciencia como una forma de concreción de estos derechos.

Con esa mayoría calificada, el Pleno estableció un parámetro de constitucionalidad en el que se sientan las bases y límites con que se debe regular la objeción de conciencia en la República Mexicana a fin de hacerla armónica con las garantías de protección de la salud en el más alto nivel posible y con los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y de las personas con capacidad de gestar.

¹ “**Art. 12 Bis [Ley de Salud de Morelos].**

El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley.

Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral”.

“**TERCERA.** La Secretaría de Salud del Estado, tendrá un plazo de 120 días naturales contados a partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto, para emitir las disposiciones o lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la presente Ley”.

² **Acción de inconstitucionalidad 54/2018**, resuelta el 21 de septiembre de 2021, por mayoría de 8 votos, de las Ministras y de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Esquivel Mossa, Franco González Salas, Piña Hernández, Ríos Farjat, Laynez Potisek y Presidente Zaldívar Lelo de Larrea, en el sentido de declarar la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, por regular deficientemente el ejercicio de la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud. Los Ministros Aguilar Morales, Pardo Rebolledo y Pérez Dayán votaron en contra y por la validez de la norma a través de una interpretación sistemática.

³ **Acción de inconstitucionalidad 54/2018**, resuelta el 21 de septiembre de 2021, por mayoría de 8 votos, de las Ministras y de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, González Alcántara Carrancá, Franco González Salas, Aguilar Morales, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Ríos Farjat y Laynez Potisek, respecto del “Marco constitucional sobre la libertad religiosa y de conciencia y el derecho de objeción de conciencia”, y “Derecho de protección de la salud”. El Ministro Presidente Zaldívar Lelo de Larrea votó en contra.

En el precedente referido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación definió una serie de requisitos y elementos que deben ser observados para que cualquier regulación sobre la objeción de conciencia sea constitucionalmente válida, entre ellos, los siguientes:

- a) La Constitución General reconoce el derecho de toda persona a la libertad religiosa y de creencias y, a partir de esas libertades, el derecho a ejercer la objeción de conciencia cuando un mandato jurídico se oponga a sus convicciones.
- b) La objeción de conciencia no es absoluta y la Constitución le impone determinados límites, de manera tal que únicamente es válida cuando se trate de una auténtica contradicción con los dictados de una conciencia respetable en un contexto democrático.
- c) Así, la objeción de conciencia está limitada por el respeto de los derechos fundamentales de otras personas, la salubridad general, la prohibición de discriminación, el principio democrático, entre otros.
- d) La objeción de conciencia, según este estándar, jamás podrá invocarse por el personal médico y de enfermería para negar la atención médica por motivos discriminatorios o de odio, ni para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.
- e) La objeción de conciencia es estrictamente individual, de manera que las instituciones de salud no pueden invocarla ni obligar al personal a hacerlo.
- f) Además, conforme a los precedentes del Pleno y de las Salas de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, también se señaló que la protección de la salud es un derecho fundamental de todas las personas y es el Estado el que, con todos los medios que tenga a su alcance, debe velar por su protección, incluso si esto significa erogar recursos humanos y económicos.

El parámetro de constitucionalidad anterior es un importante reflejo del compromiso de este Alto Tribunal en la protección de los derechos humanos, y a partir de este marco jurisprudencial se analizó si las normas impugnadas son o no constitucionales.

En este sentido, al igual que lo sostuve en la acción de inconstitucionalidad 54/2018 —al estudiar la constitucionalidad del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud y sus normas transitorias—, en esta ocasión, **quienes integramos el Tribunal Pleno coincidimos en forma unánime en que una regulación de la objeción de conciencia como la que presentaba el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos (en su literalidad), podía poner en riesgo el ejercicio de los derechos humanos de todas las personas usuarias de los servicios de salud y, en especial, de las mujeres, personas con capacidad de gestar y las personas de la diversidad sexual y de género.**

Lo anterior, porque si bien es válido y necesario que la Ley proteja el derecho de objeción de conciencia en favor del personal médico y de enfermería, tal regulación debe ser cuidadosa en no poner en riesgo el ejercicio de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud.

En el caso, en el Pleno advertimos que una lectura aislada del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos no era suficiente para proteger los derechos de las personas beneficiarias de los servicios de salud y, especialmente, de las mujeres y personas con capacidad de gestar, ya que en ese artículo no estaban contenidos expresamente los límites de la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería, que garantizaran que la objeción de conciencia no generaría la negación de la prestación de los servicios de salud en detrimento de las personas usuarias.

De esta forma, al igual que en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, el Tribunal Pleno se encontró frente a dos posibles caminos: **a)** declarar la invalidez de las normas impugnadas; o **b)** realizar una interpretación conforme o sistemática para dar contenido al artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos y reconocer su validez únicamente si se entendía en el sentido de que los límites a la objeción de conciencia se encuentran inmersos en forma transversal en dicho ordenamiento y en la Ley General de Salud.

La mayoría de los integrantes del Tribunal Pleno consideró que lo más adecuado era declarar la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos y el artículo Tercero Transitorio del Decreto por el que se adicionó dicho precepto, de manera que se expulsaran del ordenamiento estatal y, de este modo, no existiera riesgo alguno de que el ejercicio de la objeción de conciencia pudiera ocasionar la negación de los servicios de salud de las personas.

Si bien comparto todas las preocupaciones de la mayoría en torno a la necesidad de contar con una adecuada regulación de la objeción de conciencia que fuera coherente con la protección del derecho a la salud de todas las personas y de la prohibición de discriminación, respetuosamente no estoy de acuerdo en que la mejor solución hubiera sido la expulsión del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos así como del artículo Tercero Transitorio del Decreto por el que se adicionó el precepto referido.

Reconozco que es posible interpretar las normas impugnadas en su peor y más fatalista sentido; sin embargo, **esa no es la única interpretación posible** y, en los casos en que existan diversas interpretaciones plausibles, debemos optar por aquella que maximice la protección de los derechos humanos y que permita salvar la norma impugnada, por supuesto, cuando sea viable hacerlo y sin generar restricciones en otros derechos.

Incluso, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido en el Expediente Varios 912/2010⁴ y en otros precedentes posteriores que las normas del Legislador Democrático tienen una presunción de constitucionalidad, de manera que cuando un órgano jurisdiccional ejerce control de constitucionalidad o de convencionalidad, **debe intentar realizar una interpretación sistemática o conforme** con la que perciba el orden jurídico a la luz y conforme a los derechos humanos, favoreciendo en todo momento la protección más amplia, de manera que si hay varias interpretaciones posibles, **se debe preferir la que haga a la ley acorde con los derechos humanos**.

Únicamente cuando la interpretación conforme o sistemática no sea posible y, **como último recurso se debe declarar la inconstitucionalidad** de la norma (expulsándola o inaplicándola, según sea el medio de impugnación de que se trate).

Nos encontramos precisamente en este escenario, pues como acertadamente se sostuvo durante las sesiones públicas en las que se discutió la acción de inconstitucionalidad 54/2018 y esta acción de inconstitucionalidad 107/2019, una incorrecta aplicación de las normas puede dar lugar al abuso del derecho y a la arbitrariedad del personal médico y de enfermería, en perjuicio de los derechos de las personas que necesitan la prestación de un servicio sanitario.

En este punto es donde **considero que todas las señoras Ministras y los señores Ministros estamos absolutamente de acuerdo**: una interpretación aislada y textual del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos sería deficiente e insuficiente para proteger los derechos de las personas beneficiarias de los servicios de salud, incluso, como también lo hemos reconocido, se verían afectados con especial intensidad los derechos de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar, **todo lo cual sería absolutamente inaceptable**.

A este respecto, estoy plenamente convencido de que una interpretación aislada y textual del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos sería inconstitucional y, **de no existir alguna otra interpretación posible, habría optado por la invalidez del precepto**.

Sin embargo, **considero que no estamos ante un escenario en el que exista una única interpretación posible**. Considero, por el contrario, que **no nos encontramos ante una colisión entre derechos sino ante un falso dilema constitucional** en el que, incluso, veo posible proteger con la mayor intensidad tanto los derechos del personal médico y de enfermería como de los usuarios de los servicios de salud (por supuesto los derechos de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar).

Como lo adelanté en este voto jurisdiccional, **me parece que una lectura aislada del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos y del artículo Tercero Transitorio del Decreto por el que se adicionó el precepto referido, sería absolutamente inconstitucional**.

Sin embargo, desde mi perspectiva, es posible afirmar que las normas impugnadas que regulan la objeción de conciencia en la Ley de Salud del Estado de Morelos **son constitucionales si y sólo si se interpretan en forma sistemática con el resto del ordenamiento y de conformidad con la Ley General de Salud**, en el sentido de que:

- a) La objeción de conciencia es un derecho del personal médico y de enfermería que, desde su fuero individual, pueden ejercer para negarse a realizar alguno de los procedimientos sanitarios que forman parte de los servicios de salud que presta el Estado Mexicano, cuando consideren que se oponen a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas y de conciencia.
- b) La objeción de conciencia no podrá invocarse por el personal médico y de enfermería cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente o cuando se trate de una urgencia médica.
- c) Cuando una persona profesional de la medicina o enfermería ejerce su derecho a la objeción de conciencia, está obligada a brindar toda la información y orientación necesaria a la persona beneficiaria de los servicios de salud, lo cual incluye, por lo menos, que a través de un trato digno, decoroso y sin discriminación alguna, le informe las opciones médicas con que cuenta y le remita de inmediato y sin mayor demora o trámite, con su superior jerárquico o con personal médico o de enfermería no objeto.

⁴ Tesis aislada P. LXIX/2011(9a.), de rubro: "**PASOS A SEGUIR EN EL CONTROL DE CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD EX OFFICIO EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS**". Registro digital 160525. SCJN; 10a. Época; Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; P. LXIX/2011(9a.);TA.

- d) El personal médico o de enfermería objetor de conciencia se abstendrá de emitir algún juicio valorativo de carácter religioso, ideológico o personal que pueda discriminar o vulnerar la dignidad humana de las personas beneficiarias de los servicios de salud. Asimismo, se deberá abstener de intentar persuadir a las beneficiarias, con cualquier doctrina religiosa, ideológica o estrictamente personal, con el fin de evitar que se realice un procedimiento que es contrario a las convicciones del personal facultativo y de enfermería.
- e) El Estado Mexicano, por conducto de sus órdenes de gobierno competentes y de conformidad con la legislación general en materia de salubridad general, deberá asegurarse de contar con equipo médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor para garantizar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles, sin forma alguna de discriminación.
- f) La objeción de conciencia en materia sanitaria es un derecho de carácter individual, por lo que, en caso de que un hospital o unidad sanitaria pública o de la seguridad social no se cuente, en un momento determinado, con personal médico y de enfermería no objetor de conciencia, el Estado se encuentra obligado a realizar, con todos los medios posibles a su alcance y en el modo más eficiente posible, el traslado de las personas beneficiarias de los servicios de salud, a un hospital o unidad médica en el que se realice el procedimiento sanitario.

La regulación de la objeción de conciencia en la Ley de Salud del Estado de Morelos responde a un problema que lleva mucho tiempo latente en el entorno jurídico: tratar de conciliar los conflictos entre la conciencia y la ley. De esta manera, la objeción de conciencia se presenta cuando las normas o actos que generan una obligación o carga se oponen a las más íntimas convicciones (religiosas o no) de las personas.

Desde una lectura aislada es verdad que el artículo 12 Bis impugnado es muy breve y no delimita ni los supuestos de objeción de conciencia posibles ni todos los límites con que debe contar. Efectivamente, considero que sería deseable, desde un plano de técnica legislativa, que el órgano parlamentario hubiera delimitado todos los aspectos inherentes a la objeción de conciencia en el mismo apartado. Sin embargo, la falta de técnica legislativa no genera por sí sola la inconstitucionalidad de la norma, pues hay casos (como el que se analizó en este juicio abstracto) en los que la disposición debe leerse en forma sistemática con el resto del ordenamiento legal.

De esta forma, considero que a partir de una **interpretación sistemática del contenido de la Ley de Salud del Estado de Morelos y de la Ley General de Salud**, es posible advertir que la objeción de conciencia en materia sanitaria **cumple con los límites impuestos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**.

Para sostener esta idea, quiero recordar que la objeción de conciencia no es un derecho general a desobedecer las leyes, pues únicamente es válida cuando se trata de una auténtica contradicción de conciencia en un contexto constitucional y democrático y, además, por regla general únicamente puede ser invocada por personas y nunca por instituciones públicas de salud.

De esta manera, la regulación sobre objeción de conciencia no presenta una colisión con el derecho de protección de la salud, pues de acuerdo con los artículos 4º y 73, fracción XVI, de la Constitución Federal⁵ y 2º de la Ley General de Salud⁶, todas las personas tienen derecho a la protección de la salud y este derecho se entiende con la finalidad de contribuir al bienestar físico y mental de las personas, a la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, al disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como generar el conocimiento necesario para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

⁵ "Artículo 4º [Constitución General].- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

(...) Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. 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, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. (...).

"Artículo 73 [Constitución General].- El Congreso tiene facultad:

(...)

XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República".

⁶ "Artículo 2º [Ley General de Salud].- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

(...) V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

(...) VIII.- La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades".

Del mismo modo, conforme al artículo 13 de la Ley de Salud local⁷, el Sistema Estatal de Salud tiene diversos objetivos, entre los que destacan el de proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de su prestación.

Asimismo, de acuerdo con los artículos 56, 59 y 60 de la Ley de Salud del Estado de Morelos⁸, los usuarios de los servicios sanitarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad, así como a recibir atención profesional y éticamente responsable y un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Igualmente, tienen derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud, por lo que las autoridades sanitarias deberán establecer procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios presenten quejas relacionadas con los servicios de salud.

En este orden de ideas, si bien los límites del derecho de objeción de conciencia no se encuentran expresamente señalados en el artículo 12 Bis impugnado, **a partir de una interpretación sistemática del artículo 2º de la Ley General de Salud y de los diversos 13, 56, 59 y 60 de la Ley de Salud del Estado de Morelos, se advierte que esos límites se encuentran inmersos en forma transversal en todo el ordenamiento**, específicamente en cuanto en la ley se refiere que todas las personas son beneficiarias del derecho de protección a la salud y, que el personal encargado de prestar los servicios (facultativo, de enfermería y auxiliar) se encuentran obligados a brindar la protección de la salud eficaz y oportunamente a través de servicios de calidad, oportunos, idóneos, profesionales, dignos y éticamente responsables, así como de brindar la información y orientación suficiente, clara, oportuna y veraz que sea necesaria para la protección de la salud de las personas.

Así, las obligaciones anteriores sirven en la legislación secundaria como límites y obligaciones para todo el personal sanitario, de manera que a través de su lectura conjunta, permiten advertir que **la objeción de conciencia** puede ser ejercida por el personal médico y de enfermería, siempre y cuando no se trate de un caso de urgencia médica o que pongan en peligro la vida del paciente (como expresamente se dispone en el artículo 12 Bis impugnado).

Adicionalmente, también se limita el ejercicio de la objeción de conciencia, ya que la propia Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Morelos establecen que la prestación del derecho de protección de la salud debe llevarse a cabo a través de servicios profesionales de calidad, oportunos, idóneos, dignos y éticamente responsables, de lo cual se advierte que la labor del personal médico y de enfermería debe ser acorde con esos mandatos, de tal forma que si lo incumplen pueden ser sujetos de las distintas clases de responsabilidad previstas en la Ley General de Salud y en el ordenamiento estatal.

⁷ "Artículo 13 [Ley de Salud de Morelos].- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

1.- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo en los usuarios de los servicios de salud y en los prestadores de servicios, personal médico y auxiliares de los sectores público, social y privado, acorde con la edad, sexo, condiciones de salud y factores de riesgo en las personas;

(...)"

⁸ "Artículo 56 [Ley de Salud del Estado de Morelos].- Los usuarios de los servicios de salud tendrán derecho a:

1.- Una atención en forma oportuna y de calidad;

2.- Una atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud;

(...) 6.- A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare;

7.- A que se le brinde información veraz, oportuna, completa y en su lengua, sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio;

8.- A que se le dé en términos comprensibles y en su lengua, información completa y continua sobre su padecimiento, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se le prescriban y administren;

9.- A que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste; y

(...)"

"Artículo 59 [Ley de Salud del Estado de Morelos].- Las autoridades sanitarias del Estado, las instituciones de salud y la Comisión de Arbitraje Médico del Estado establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como procedimientos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y orientación en español y en la lengua o lenguas de uso en la región o comunidad".

"Artículo 60 [Ley de Salud del Estado de Morelos].- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o de que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, estarán obligados a trasladar, por los medios a su alcance, a los accidentados o enfermos a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata en forma gratuita, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones".

Además, como se mencionó, el personal facultativo y de enfermería está obligado a brindar los servicios de salud **asegurándose de dar la información y orientación suficiente, clara, oportuna y veraz que sea necesaria para la protección de la salud de las personas.**

En este sentido, de este mandato legal se advierte claramente que, **en caso de que una persona profesional de la medicina sea objetora de conciencia y se niegue legítimamente a realizar algún procedimiento médico, está obligada legal y constitucionalmente a informar de esta situación al paciente y orientarlo de forma oportuna, suficiente y veraz con toda la información necesaria para proteger su salud en sentido amplio y sus derechos, para que pueda ser canalizado con personal médico que no sea objetor.**

Del mismo modo, la legislación garantiza la protección de la salud de todas las personas, y **obliga al Estado Mexicano a contar con personal facultativo no objetor a fin de asegurar la prestación de los servicios sanitarios**, toda vez que la objeción de conciencia es, por regla general, un derecho de ejercicio individual, por lo que el Estado nunca podrá escudarse en ella.

Más aún, porque en el amparo en revisión 378/2014⁹, resuelto por la Segunda Sala, que después fue reiterado por este Tribunal Pleno al resolver las acciones de inconstitucionalidad 89/2015¹⁰ y 33/2015¹¹, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el Estado Mexicano se encuentra obligado a proteger la salud de las personas y, para ello debe establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud encaminados a la obtención de un determinado bienestar general.

Igualmente, en esos precedentes se ha reiterado que **el Estado tiene una obligación positiva consistente en adoptar —sin discriminación alguna— todas las medidas posibles hasta el máximo de los recursos que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, la plena efectividad del derecho de protección de la salud.**

Asimismo, en aquella ocasión, este Alto Tribunal determinó que **el Estado debe realizar las gestiones pertinentes para que, en caso de no contar con los recursos o elementos que garantizaran la protección de la salud de las personas quejasas, se gestionara todo lo necesario para que fueran atendidas en algún otro hospital o clínica del sector salud en el que puedan recibir su tratamiento en las condiciones adecuadas e idóneas a su enfermedad, a efecto de garantizarles el derecho a obtener el nivel más alto posible de salud.**

De esta manera, a partir de la jurisprudencia de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, se puede apreciar que **la obligación de prestar los servicios de salud recae sobre el Estado** y, si bien, en ella participan en forma importante el personal médico y de enfermería, lo cierto es que **la responsabilidad final de garantizar el completo y eficaz acceso de los servicios de salud, es del Estado Mexicano a través de sus diversos órdenes de gobierno**; por lo cual puede sostenerse (bajo esta interpretación sistemática) que el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos **no vulnera** los principios y derechos que la Constitución General garantiza.

Uno de los casos de objeción de conciencia que más relevancia tiene para este caso se presenta en los supuestos de la **interrupción legal del embarazo** y del acceso a **métodos de anticoncepción y planificación familiar**. Incluso, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos lo destacó en la demanda de esta acción de inconstitucionalidad al señalar que, desde su perspectiva, la norma impugnada impide que el Estado garantice el acceso a estas prestaciones sanitarias, e impide a las mujeres disfrutar de su derecho fundamental a ejercer de manera efectiva sus derechos sexuales y reproductivos.

Al respecto, considero que **la interpretación sistemática de la Ley General de Salud y de la Ley de Salud del Estado de Morelos permite afirmar que los derechos de las mujeres reconocidos en la Constitución de la República y en las leyes sanitarias del País, se encuentran protegidos, de manera que el Estado tiene la obligación institucional de garantizarlos en tiempo, calidad y sin mediar alguna forma de discriminación en contra de la mujer.**

⁹ Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala el 15 de octubre de 2014, por mayoría de 3 votos de los Ministros Pérez Dayán (ponente), Franco González Salas y Presidente Aguilar Morales. En contra la Ministra Luna Ramos. Ausente el Ministro Valls Hernández.

¹⁰ Acción de inconstitucionalidad 89/2015, resuelta por el Pleno el 15 de mayo de 2017, por mayoría de 8 votos de los Ministros Franco González Salas, Zaldívar Lelo de Larrea (ponente), Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Medina Mora I., Laynez Potisek, Pérez Dayán y Presidente Aguilar Morales, se determinó reconocer la validez del artículo 3, fracción IX, de la Ley para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en el Estado de México. Los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena y Cossío Díaz votaron en contra.

¹¹ Acción de inconstitucionalidad 33/2015, resuelta por el Pleno el 18 de febrero de 2016, por mayoría de 10 votos de los Ministros Gutiérrez Ortiz Mena, Luna Ramos, Franco González Salas, Zaldívar Lelo de Larrea, Pardo Rebolledo, Piña Hernández, Medina Mora I., Laynez Potisek, Pérez Dayán (ponente) y Presidente Aguilar Morales, se reconoció la validez de los artículos 3, fracción IX, y 16, fracción IV, de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición de Espectro Autista. El Ministro Cossío Díaz votó en contra, al estimar que la ley en su totalidad debe declararse inválida por contener un vicio formal.

En este sentido, conforme a los diversos precedentes de este Alto Tribunal, me parece que es clara la **obligación constitucional y legal del Estado respecto de asegurar por todos los medios posibles, que se garantice el derecho de las personas a la protección de su salud y a ser beneficiarias de los procedimientos sanitarios** previstos legalmente.

Incluso, desde mi perspectiva, esta obligación tiene un alcance tan amplio que obliga al Estado, **en caso de no contar con los recursos materiales para realizar un procedimiento sanitario, a trasladar a la paciente a un hospital en el que sí se realicen**, quedando bajo su responsabilidad garantizar que se proteja el derecho de la paciente hasta la cabal conclusión del procedimiento.

Dicho lo anterior, bajo esta interpretación sistemática, **la norma impugnada no vulnera el derecho de protección de la salud de las personas y, en consecuencia, tampoco lo hace en la vía indirecta —en abstracto— respecto de otros derechos humanos** como: a la integridad personal y vida, a decidir sobre el libre espaciamiento de los hijos, libre desarrollo de la personalidad y libertades sexuales y reproductivas, a la igualdad y no discriminación, respecto de las personas que solicitan la atención o servicio médico.

Por tanto, para mí, el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos y el artículo Tercero Transitorio del decreto por el que se adicionó esta norma, son constitucionales únicamente si se leen al tenor de la interpretación sistemática que he desarrollado en páginas previas.

Siguiendo este hilo conductor y a partir de un análisis con perspectiva de género, **considero que con esta interpretación sistemática se protegen los derechos de las mujeres, personas gestantes y personas de la diversidad sexual y de género, en mayor medida que lo haría decretar la invalidez de las normas impugnadas**, pues declarar la invalidez (sin más) significaría expulsar la norma que regula la objeción de conciencia en la legislación estatal, pero eso no va a resolver el problema que ya existe en el mundo real.

No olvidemos, que la Constitución General reconoce el derecho de libertad religiosa y de conciencia del que deriva la objeción de conciencia, de manera que, con independencia de que se expulsaran las normas cuestionadas de la Ley de Salud, los médicos seguirán solicitando que se les exente del deber jurídico que consideran contrario a sus creencias.

La expulsión de la norma genera un vacío normativo que puede dar mayores problemas a los operadores jurídicos, a las instituciones de salud, al personal médico y de enfermería y, por supuesto, a las personas beneficiarias de los servicios de salud (entre ellas a las mujeres, personas con capacidad de gestar y a las personas que integran los colectivos de la diversidad sexual y de género).

En cambio, la interpretación sistemática (o incluso conforme) no sólo es más deferente con el legislador democrático, sino que dota de certeza y seguridad jurídica (en mayor medida que la invalidez) en favor de los operadores jurídicos, personal sanitario y beneficiarios de los servicios de salud.

Como jueces constitucionales, **no podemos sacrificar los derechos y libertades del personal médico y de enfermería**, por el ejercicio abusivo del derecho que, por supuesto **sería reprochable y deberá ser sancionado**, pero que se trata de un acontecimiento incierto que no involucra la interpretación sino la incorrecta aplicación de la Ley. Más aún, porque **desde mi perspectiva, con la interpretación sistemática era posible proteger con mayor fuerza los derechos de las beneficiarias del derecho a la salud, al enunciar con toda claridad los límites de la objeción de conciencia**.

Por las razones anteriores, y reconociendo que son más las coincidencias que los disensos que tuvimos quienes integramos el Tribunal Pleno, es que **voté en contra de declarar la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, así como del artículo Tercero Transitorio del Decreto** por el que se adicionó el precepto referido.

Ministro **Luis María Aguilar Morales**.- Firmado electrónicamente.- Secretario General de Acuerdos, Lic. **Rafael Coello Cetina**.- Firmado electrónicamente.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN: CERTIFICA: Que la presente copia fotostática constante de once fojas útiles en las que se cuenta esta certificación, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente del voto particular del señor Ministro Luis María Aguilar Morales, formulado en relación con la sentencia del siete de julio de dos mil veintidós, dictada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 107/2019, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Se certifica con la finalidad de que se publique en el Diario Oficial de la Federación.- Ciudad de México, a veintisiete de febrero de dos mil veintitrés.- Rúbrica.

VOTO CONCURRENTENTE QUE FORMULA EL MINISTRO JUAN LUIS GONZÁLEZ ALCÁNTARA CARRANCÁ EN LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 107/2019.

1. En sesión de siete de julio de dos mil veintidós, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió la acción de inconstitucionalidad citada al rubro, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos demandando la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, adicionado mediante Decreto 461, así como la disposición transitoria tercera del Decreto, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Estatal el veintiocho de agosto de dos mil diecinueve.
2. Concordé con el sentido de la decisión respecto a declarar la invalidez del artículo 12 Bis¹ y, en consecuencia, de la disposición transitoria² del Decreto impugnado. No obstante, tanto en el **estudio de fondo (VII)**, como en los **efectos (VIII)** de la sentencia, disiento de algunas consideraciones que explicaré en este voto.

VII. ESTUDIO DE FONDO.**I. Razones de la mayoría.**

3. La sentencia declara la invalidez del artículo 12 Bis de la Ley de Salud local, esencialmente, por no establecer los límites y las salvaguardas necesarias para armonizar el derecho a la libertad de conciencia del personal sanitario con los derechos fundamentales de las personas usuarias de los servicios médicos. Así, el precepto permitiría denegar arbitrariamente la prestación de servicios de salud a las personas, obstaculizar el acceso a esos servicios, y dificultar la disponibilidad de los derechos, traduciéndose en una violación frontal al derecho al disfrute máximo e integral de la salud.
4. Además, la deficiente regulación podría tener un impacto desproporcionado en la situación de mujeres, niñas, adolescentes, así como personas de la diversidad sexual y de género; inclusive, reproduciendo la violación sistemática a los derechos a la autonomía, libre desarrollo de la personalidad, a la familia, a la vida digna, y los derechos sexuales y reproductivos.

II. Razones del disenso.

5. Voté a favor de las consideraciones en términos generales. No obstante, en congruencia con mi postura en casos anteriores, como la acción de inconstitucionalidad 54/2018,³ no comparto algunas de las razones expresadas en la sentencia.
6. En primer lugar, no comparto los párrafos 51, 52, 75 y 79 de la sentencia en los que se sostiene que no cabe invocar la objeción de conciencia para defender ideas contrarias a la Constitución ni para desconocer los principios fundamentales del Estado Mexicano.
7. Desde mi perspectiva, para precisarse las limitaciones a las libertades de conciencia y religión, de donde deriva la objeción de conciencia, como una forma de concreción del derecho, resultaba indispensable apegarse al lenguaje del artículo 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que especifica que tales libertades únicamente pueden ser sujetas a las restricciones establecidas por ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos o libertades de los demás;⁴ de otra forma, me parece que la sentencia deja un amplio margen de interpretación para determinar las restricciones a los derechos bajo análisis.

¹ **Artículo 12 Bis.** El personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley.

Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurriría en una causal de responsabilidad profesional.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

² **Tercera.** La Secretaría de Salud del Estado, tendrá un plazo de 120 días naturales contados a partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto, para emitir las disposiciones o lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la Ley.

³ Resuelta en sesión de veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno, el Tribunal Pleno determinó declarar la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como los artículos segundo y tercero transitorios del Decreto de reforma, al contener una deficiente regulación de la objeción de conciencia.

⁴ **Artículo 12.** Libertad de Conciencia y de Religión.

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado.

2. Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias.

3. La libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos o libertades de los demás. (énfasis añadido).

8. Por otra parte, tratándose de la metodología de la sentencia para abordar el estudio del precepto impugnado. Tal y como lo señalé al resolverse la acción de inconstitucionalidad 54/2018,⁵ considero que la metodología óptima es un *test de proporcionalidad*, a fin de evaluar el impacto de la norma en el ámbito de protección del derecho de las personas a acceder a los servicios de salud.
9. Desde mi perspectiva, la norma bajo análisis sí tiene una incidencia *prima facie* en el ámbito de protección del derecho de las personas a acceder a los servicios de salud y resultaba necesario que el Congreso local delimitara diversos aspectos inherentes al ejercicio de la objeción de conciencia.
10. Ahora bien, a fin de evaluar la validez, se debió determinar si el precepto impugnado: (1) persigue una finalidad constitucionalmente válida, (2) es idónea, (3) es necesaria y (4) proporcional, en sentido estricto.
11. Tratándose de la **finalidad constitucionalmente válida**, me parece que la norma supera esta primer grada ya que, la objeción de conciencia se sitúa válidamente en el ámbito específico de la salud como una manifestación de las libertades de conciencias, creencias y religión previstas en los artículos 24 de la Constitución Federal y 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, además de que su inclusión fomenta el reconocimiento de la pluralidad desde un ámbito igualitario, propio de un estado laico.
12. Por otra parte, la medida también resulta **idónea** porque cumple con la finalidad que persigue, esto es, ayuda a garantizar la libertad de decisión de los profesionales de la salud para no actuar en contra de sus convicciones más íntimas, salvo que se sitúe en un caso de excepción dada la salud del paciente.
13. No obstante, me parece que la norma no supera la tercera grada, relativa a la **necesidad**, toda vez que existen medidas alternativas que afectan en menor medida la disponibilidad de los servicios de salud (por ejemplo, contar con médicos no objetores, informar al paciente sobre la objeción o, en su caso, trasladarlo con personal médico no objetor, establecer procedimientos para hacer valer la objeción por escrito, regular la evaluación de su ejercicio, generar salvaguardas para el ejercicio del derecho a la salud y los derechos reproductivos y sexuales, o establecer limitaciones a la objeción cuando implican una carga desproporcionada al paciente).
14. La norma impugnada establece limitativamente los casos en que no es posible objetar, sin tomar en cuenta la disponibilidad y condiciones en el momento de la prestación de los servicios en la unidad médica específica; en este sentido, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General No. 24, de 1999, sostuvo que cuando los encargados de prestar los servicios de salud objetan en bases de conciencia, el Estado debe adoptar las medidas necesarias para asegurar la remisión de las mujeres pacientes a otras entidades que presten los mismos servicios, a fin de respetar su salud reproductiva y no constituir barreras en el ejercicio de los derechos.⁶
15. Aunado a lo anterior, aunque basta con no superar una grada del test para considerar que la norma es inválida, me parece que la medida impugnada tampoco superaría un análisis de **proporcionalidad en sentido estricto**, frente a la intensa afectación al derecho a la salud, y diversos derechos relacionados, generado por el hecho de autorizar a los profesionales de la salud a objetar la prestación de cualquier servicio, estableciendo como únicas limitantes el peligro inminente a la vida del paciente y la urgencia médica, lo que genera un amplio margen de interpretaciones sin garantías adecuadas que aseguren los derechos de los pacientes.
16. Debe tenerse en cuenta que la objeción de conciencia normalmente se presenta en casos estereotípicos como la interrupción del embarazo, el trasplante de órganos, las transfusiones sanguíneas, la prestación de insumos y servicios para la planeación reproductiva y familiar, la vacunación, la eutanasia, los servicios paliativos del dolor o la atención a las personas pertenecientes a la diversidad sexual y de género, entre otros; en diversas ocasiones, estos servicios no pueden ser calificados, en estricto sentido, como urgencias médicas, y sería en estos casos donde la norma impugnada permitiría el ejercicio de la objeción de conciencia sin prever, adicionalmente, las condiciones para garantizar la atención médica adecuada en tiempo y forma de los usuarios de los servicios de salud que cuentan con un derecho humano a recibir atención, generando diversas obligaciones que no pueden obviarse y que corren a cargo del sistema de salud del Estado.

⁵ Cabe señalar que en este precedente también formulé un voto concurrente en el que desarrollo algunas otras razones que no fueron abordadas en el presente asunto.

⁶ Párrafo 11 de la Recomendación.

17. En síntesis, apoyado con las diversas consideraciones de la sentencia, me parece que se debió adoptar una metodología en este sentido.
18. En otro aspecto, también considero que la amplitud con la que se facultó a la Secretaría de Salud de la entidad federativa en el artículo tercero transitorio del Decreto impugnado para regular el ejercicio del derecho de objeción de conciencia refuerza el vicio de inconstitucionalidad y pone en riesgo las garantías para asegurar la dignidad de los pacientes.
19. Debe aclararse que la obligación de prestar los servicios de salud recae sobre el Estado, es el único responsable final de garantizar el completo y eficaz acceso de los servicios de salud, no obstante, es innegable que el ejercicio del derecho humano de objeción de conciencia para negarse a prestar ciertos servicios, en el ámbito laboral, por parte del personal del sistema público de salud, no puede disociarse tajantemente de las obligaciones estatales (lo que incluye a los sectores social y privado que ejerzan alguna función esencialmente gubernamental como la salud).
20. El hecho que las personas legitimadas para presentar la objeción sean las mismas que deben resolver las obligaciones estatales para con los usuarios de los servicios de salud, en su carácter de profesionales de la salud y servidores públicos, o privados que ejercen funciones gubernamentales, implica que debe generarse un equilibrio, pues estamos frente a dos caras de la misma moneda: el derecho de los profesionales de la salud y las obligaciones estatales de garantía en la materia.
21. Reitero, el problema del precepto impugnado no radicaba en el reconocimiento del derecho a objetar conciencia, sino en la deficiente regulación de éste, en transgresión a las altas exigencias de seguridad jurídica que se requieren para desatender un mandato legal susceptible de afectar los derechos más básicos de la autonomía personal de terceros.

VIII. EFECTOS.

I. Razones de la mayoría.

22. En este apartado, la mayoría determinó que **(i)** las declaratorias de invalidez surtirían sus efectos a partir de la notificación de los puntos resolutivos de la sentencia al Congreso local; **(ii)** se debía declarar, en consecuencia, la invalidez de la disposición tercera transitoria que otorgaba un plazo a la Secretaría de Salud local para emitir los lineamientos que dieran efectividad a la figura prevista en el artículo 12 Bis; y, finalmente, **(iii)** que la legislatura local al regular la figura de objeción de conciencia debía ajustarse, como mínimo, a los lineamientos precisados en la sentencia.

II. Razones del disenso.

23. Voté a favor de los efectos de la sentencia. Sin embargo, tal y como lo hice en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, pese a que concuerdo con la mayoría de los lineamientos expresados en la sentencia, desde mi perspectiva, resultaron en una articulación administrativa demasiado particularizada que excede los parámetros generales que debieron sentarse para guiar la actuación legislativa.
24. A mi parecer, bastaba con un catálogo más minimalista que abarcara los aspectos generales de la objeción de conciencia como la titularidad, la procedencia y el procedimiento, sin necesidad de desarrollar reglas específicas en los aspectos técnicos u operativos, pues la validez de una objeción debe de ser determinada caso por caso atendiendo a diversos elementos ponderables.
25. En esa línea, mi opinión en este apartado va en dos sentidos, el primero, para precisar cuáles hubieran sido desde mi perspectiva los lineamientos adecuados; y, en segundo lugar, señalar algunas precisiones en torno a los lineamientos que finalmente fueron adoptados por el Tribunal Pleno.
26. Tratándose del primer punto, considero que un catálogo más adecuado debió abordar únicamente los siguientes aspectos:⁷

⁷ Estos lineamientos se retoman de la propuesta hecha por el Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea en la discusión de la acción de inconstitucionalidad 54/2018.

- a) **Titularidad.** Debe establecerse quiénes pueden ejercer la objeción de conciencia, restringiendo este derecho al personal que participa directamente en el procedimiento.
 - b) **Procedencia.** Deben contemplarse los límites al ejercicio de libertad de conciencia (como podría ser riesgo de la vida del paciente o urgencia médica), y también aquellos casos en que la objeción implica una carga desproporcionada para los beneficiarios de los servicios de salud, especialmente en los casos estereotípicos donde se presenta la objeción.
 - c) **Procedimiento.** La objeción debe de hacerse valer por escrito, antes del acto rechazado, exponiendo claramente las razones de la objeción y dejando constancia de la remisión con el personal que sí puede llevar a cabo el procedimiento del que se trate, estableciendo la obligación de las instituciones públicas y privadas de realizar los traslados y los trámites y acompañamientos necesarios para que se garantice el derecho a la salud sin demora y a su costo.
 - d) **Fiscalización del ejercicio.** Verificar que en todos los procedimientos se haya cumplido con la obligación de garantizar el ejercicio a la salud de los pacientes.
 - e) **Medidas de política pública.** Como podría ser la creación de un padrón de médicos no objetores, tanto en el caso de los servicios de salud públicos como los privados, e incluso, esta situación debe monitorearse desde las escuelas de medicina, salvaguardando la formación de una proporción de futuros profesionistas no objetores que aseguren la futura cobertura y disponibilidad de los servicios.
27. Dichos lineamientos considero que resultaban suficientes para guiar la labor legislativa. No obstante, al haberse adoptado un catálogo de lineamientos diverso en el párrafo 90 de la sentencia, me parece que debieron hacerse ciertas precisiones adicionales.
28. En primer lugar, en el inciso **ii)**, debió precisarse la garantía de contar con personal no objetor, haciendo especial énfasis en las zonas aisladas, pobres o marginalizadas. A continuación, en el inciso **iii)**, se debió incluir la aplicabilidad para aquellas personas de los sectores sociales y privados que presten servicios de salud, dado que con independencia de las condiciones que convengan civil y mercantilmente con los usuarios, resultan prestadores de un servicio esencialmente público. Seguido, en el inciso **iv)**, debió precisarse que la objeción de conciencia debe presentarse por escrito y de forma previa a los actos rechazados.
29. Por otra parte, en el inciso **ix)**, debió agregarse que no resulta válido entorpecer o retrasar la prestación de los servicios, sobre todo en aquellos supuestos donde la atención inmediata es necesaria para garantizar el acceso afectivo, ya sea por las limitaciones temporales propias del padecimiento o por otras disposiciones que lo ciñan, ejemplo de esto último podría ser un caso de interrupción voluntaria del embarazo -donde se actualiza una limitación temporal legal-.
30. Finalmente, en el inciso **xii)**, debió especificarse que la objeción de conciencia queda exceptuada cuando el médico objetor sea el único profesional capacitado para brindar el servicio solicitado y no sea posible la referencia oportuna, y por cuenta del centro de salud, a otro prestador no objetor. Es decir, ante la ausencia de un sustituto perfecto del médico que pretende objetar, no procede ejercer la objeción, pues se generaría una carga desproporcionada para el paciente. Deben tomarse en cuenta las relaciones asimétricas entre los profesionales de la salud y el paciente, sumado a la intensa afectación en el derecho a la salud de las personas que puede suponer este mecanismo.
31. En suma, los argumentos anteriores explican mi disenso con algunas consideraciones adoptadas en la sentencia, por lo demás, reitero mi conformidad con la decisión adoptada por el Tribunal Pleno.

Ministro **Juan Luis González Alcántara Carrancá.**- Firmado electrónicamente.- Secretario General de Acuerdos, Lic. **Rafael Coello Cetina.**- Firmado electrónicamente.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN: CERTIFICA: Que la presente copia fotostática constante de seis fojas útiles en las que se cuenta esta certificación, concuerda fiel y exactamente con el original firmado electrónicamente del voto concurrente del señor Ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá, formulado en relación con la sentencia del siete de julio de dos mil veintidós, dictada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 107/2019, promovida por la Comisión de Nacional de los Derechos Humanos. Se certifica con la finalidad de que se publique en el Diario Oficial de la Federación.- Ciudad de México, a veintisiete de febrero de dos mil veintitres.- Rúbrica.

BANCO DE MEXICO

TIPO de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana.

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.

TIPO DE CAMBIO PARA SOLVENTAR OBLIGACIONES DENOMINADAS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADERAS EN LA REPÚBLICA MEXICANA

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos; 35 de la Ley del Banco de México, así como 8o. y 10 del Reglamento Interior del Banco de México, y según lo previsto en el Capítulo V del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que el tipo de cambio obtenido el día de hoy fue de \$18.0415 M.N. (dieciocho pesos con cuatrocientos quince diezmilésimos moneda nacional) por un dólar de los EE.UU.A.

La equivalencia del peso mexicano con otras monedas extranjeras se calculará atendiendo a la cotización que rija para estas últimas contra el dólar de los EE.UU.A., en los mercados internacionales el día en que se haga el pago. Estas cotizaciones serán dadas a conocer, a solicitud de los interesados, por las instituciones de crédito del país.

Atentamente,

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2023.- BANCO DE MÉXICO: Directora de Disposiciones de Banca Central, Lic. **María Teresa Muñoz Arámburu**.- Rúbrica.- Gerente de Operaciones Nacionales, Lic. **Mayte Rico Fernández**.- Rúbrica.

TASAS de interés interbancarias de equilibrio.

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.

TASAS DE INTERÉS INTERBANCARIAS DE EQUILIBRIO

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. y 10o. del Reglamento Interior del Banco de México y de conformidad con el procedimiento establecido en el Capítulo IV del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que las Tasas de Interés Interbancarias de Equilibrio en moneda nacional (TIIE) a plazos de 29 y 91 días obtenidas el día de hoy, fueron de 11.5200 y 11.6335 por ciento, respectivamente.

Las citadas Tasas de Interés se calcularon con base en las cotizaciones presentadas por las siguientes instituciones de banca múltiple: BBVA México, S.A., Banco Santander (México), S.A., HSBC México, S.A., Banca Mifel, S.A., Banco J.P. Morgan, S.A., ScotiaBank Inverlat, S.A. y Banco Mercantil del Norte, S.A.

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2023.- BANCO DE MÉXICO: Directora de Disposiciones de Banca Central, Lic. **María Teresa Muñoz Arámburu**.- Rúbrica.- Gerente de Operaciones Nacionales, Lic. **Mayte Rico Fernández**.- Rúbrica.

TASA de interés interbancaria de equilibrio de fondeo a un día hábil bancario.

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.

TASA DE INTERÉS INTERBANCARIA DE EQUILIBRIO DE FONDEO A UN DÍA HÁBIL BANCARIO

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. y 10o. del Reglamento Interior del Banco de México y de conformidad con el procedimiento establecido en el Capítulo IV del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que la Tasa de Interés Interbancaria de Equilibrio (TIIE) de Fondeo a un día hábil bancario en moneda nacional determinada el día de hoy, fue de 11.01 por ciento.

Ciudad de México, a 30 de marzo de 2023.- BANCO DE MÉXICO: Directora de Disposiciones de Banca Central, Lic. **María Teresa Muñoz Arámburu**.- Rúbrica.- Gerente de Operaciones Nacionales, Lic. **Mayte Rico Fernández**.- Rúbrica.