



Periódico Oficial

DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO



REGISTRO POSTAL

IMPRESOS AUTORIZADOS POR SEPOMEX

PERMISO

No IM10-0008

TOMO CCXXXVII

DURANGO, DGO.,

JUEVES 29 DE

SEPTIEMBRE DE 2022

DIRECTOR RESPONSABLE

EL C. SECRETARIO
GENERAL DE GOBIERNO
DEL ESTADO.

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

No. 78

PODER EJECUTIVO CONTENIDO

EDICTO.-	EXPEDIENTE NÚMERO 139/2013 PROMOVIDO POR EL C. LICENCIADO LUIS MANUEL ESPINOZA GUTIÉRREZ APODERADO GENERAL PARA PLEITOS Y COBRANZAS DE MARCAS DE IMPACTO MUNDIAL S.A. DE C.V., EN CONTRA DE INMOBILIARIA ESCORPIÓN S.A. DE C.V.	PAG. 2
ESTADO.-	FINANCIERO CORRESPONDIENTE AL CIERRE DE AGOSTO DE 2022 DE LA DIRECCIÓN DE PENSIONES DEL ESTADO DE DURANGO.	PAG. 4
CONVENIO.-	MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS (AFASPE 2022), QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARIA DE SALUD Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO.	PAG. 7
CONVENIO.-	SEGUNDO CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS (AFASPE 2022), QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARIA DE SALUD Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO.	PAG. 16
RESOLUCIÓN.-	EXTRACTO DE LA RESOLUCIÓN INE/CG526/2022 DEL CONSEJO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL RESPECTO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR DE QUEJA EN MATERIA DE FISCALIZACIÓN, INSTAURADO EN CONTRA DE MORENA Y LA C. GEORGINA SOLORIO GARCÍA, IDENTIFICADO CON EL NÚMERO DE EXPEDIENTE INE/Q-COF-UTF/25/2022/DGO.	PAG. 97



JUZGADO SEGUNDO DE PRIMERA INSTANCIA DEL RAMO CIVIL

EDICTO:

**A: INMOBILIARIA ESCORPION PACIFIC, S.A. DE C.V.,
POR CONDUCTO DE QUIEN LEGALMENTE LA REPRESENTA
DE QUIEN SE IGNORA SU DOMICILIO.**

Como esta ordenado en auto de fecha cinco de Septiembre del año dos mil veintidós, dictado en los autos del Juicio Expediente número 139/2013 relativo a juicio ORDINARIO CIVIL PROMOVIDO POR **ORDINARIO CIVIL EXPEDIENTE NUMERO 139/2013 PROMOVIDO POR EL C. LICENCIADO LUIS MANUEL ESPINOZA GUTIERREZ, APODERADO GENERAL PARA PLEITOS Y COBRANZAS DE MARCAS DE IMPACTO MUNDIAL, S.A. DE C.V., EN CONTRA DE INMOBILIARIA ESCORPION, S.A. DE C.V.;** y en términos del Artículo 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación Supletoria a la Materia Mercantil, se ordena Notificar por medio de Edictos a INMOBILIARIA ESCORPION PACIFIC, S.A. DE C.V., por conducto de quien legalmente la represente, los cuales deberán publicarse por **TRES VECES DE SIETE EN SIETE DÍAS** en el Diario Oficial, **en uno de los Periódicos diarios de mayor circulación en la Republica y en los estrados de este Tribunal;** el proveído de fecha uno de febrero del año dos mil veintidos, que a la letra dice:

ACUERDO.- Gómez Palacio, Durango; a uno de febrero del año dos mil veintidós.

Se tiene por recibido y se ordena agregar a los autos, escrito que signa el C. LUIS MANUEL ESPINOSA GUTIERREZ; por el que pide se le tenga por interponiendo recurso de apelación en contra del auto de fecha veinte de enero del año dos mil veintidós; por señalando constancias de su intención para la integración del testimonio de apelación y por señalando domicilio en donde oír y recibir notificaciones en segunda instancia.

Como lo solicita por hacerlo en tiempo y forma, se le tiene por promoviendo recurso de apelación en contra del auto de fecha **veinte de Enero del año dos mil veintidós,** así mismo se le tiene por señalando constancias de su intención para integrar el testimonio de apelación; recurso que se admite en **el efecto devolutivo** con base en los artículos 683, 686, 687, 688, y demás relativos del Código de Procedimientos Civiles.

Se tiene al ocursoante por señalando domicilio en donde oír y recibir notificaciones en Segunda Instancia el ubicado en **AVENIDA VISTA HERMOSA NUMERO 577 DE LA COLONIA HACIENDA DEL REFUGIO DE ESTA CIUDAD DE**

GÓMEZ PALACIO, DURANGO y por autorizando para tales efectos al C. LICENCIADO JUAN EVARISTO MARQUEZ MELENDEZ. Artículos 112 y 128 del Código de Procedimientos Civiles.

Se previene a la parte contraria para que en el término de **TRES DIAS** señale domicilio en donde oír y recibir notificaciones en segunda instancia, con el apercibimiento que de no hacerlo aún las de carácter personal se le practicarán en los Estrados del Tribunal de Alzada.

De igual forma se le previene a la parte contraria para que en igual término señale en su caso constancias de su parte si es su deseo, para complementar el testimonio de apelación, que habrá de remitirse a la **H. Sala Civil Unitaria de esta Ciudad** para la debida substanciación del recurso.

Se manda emplazar a las partes para que una vez integrado el testimonio de apelación comparezcan en el término de **SEIS DÍAS** ante el Tribunal de Alzada a defender sus intereses. Artículo 685 y 686 del Código de Procedimientos Civiles.

NOTIFÍQUESE PERSONALMENTE Y LÍSTESE.- ASI LO PROVEYÓ Y FIRMA EL C. LICENCIADO JOSÉ ALBERTO RODRÍGUEZ BATRES, JUEZ SEGUNDO DE PRIMERA INSTANCIA DEL RAMO CIVIL ANTE EL C. LICENCIADO JORGE AGUSTÍN ORTIZ PÉREZ, SECRETARIO DE ACUERDOS CON QUIEN ACTÚA Y DA FE.

Quedando a disposición de INMOBILIARIA ESCORPION PACIFIC, S.A. DE C.V, por conducto de quien legalmente la represente en la secretaría de este juzgado las copias simples de traslado para que en el término de **TREINTA DIAS** contados a partir del día siguiente de la última publicación de los Edictos que se ordenan, comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga ante éste Juzgado Segundo de Primera Instancia del Ramo Civil de la Ciudad de Gómez Palacio, Durango, debiendo señalar domicilio para oír y recibir notificaciones en esta Ciudad, con el apercibimiento que de no hacerlo las subsecuentes diligencias y notificaciones se practicarán, aún las de carácter personal en los estrados de dicho juzgado. Artículos 1055, 1070, 1077 y demás relativos del Código de Comercio.

Gómez Palacio, Durango a 08 de Septiembre del 2022
EL C. SECRETARIO DE ACUERDOS DEL JUZGADO SEGUNDO DE PRIMERA
INSTANCIA DEL RAMO CIVIL

LIC. JORGE AGUSTIN ORTIZ PEREZ



Estado de Situación Financiera
Al 31 de agosto 2022 y 31 de diciembre de 2021
(Pesos)
DIRECCIÓN DE PENSIONES DEL ESTADO DE DURANGO

Mesa Pública:

CONCEPTO		AGOSTO 2022	DICIEMBRE 2021	CONCEPTO	AGOSTO 2022	DICIEMBRE 2021
ACTIVO				PASIVO		
Activo Circulante				Activo Circulante		
Efectivo y Equivalencias	86,285,442.75	108,319,498.45		Cuentas por Pagar a Corto Plazo	287,400,344.56	324,230,462.44
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	593,584,012.80	542,203,261.14		Documentos por Pagar a Corto Plazo	0.00	0.00
Derechos a Recibir Bienes o Servicios	103,446.70	0.00		Partición a Corto Plazo de la Deuda Pública a Largo Plazo	0.00	0.00
Inventarios	122,999.91	179,595.38		Títulos y Valores a Corto Plazo	0.00	0.00
Almacenes	0.00	0.00		Pasivos Diferidos a Corto Plazo	0.00	0.00
Activos Intangibles	-19,886,210.01	-19,404,017.12		Provisiones a Corto Plazo	0.00	0.00
Reservaciones por Pérdida o Deterioro de Activos	0.00	0.00		Administración a Corto Plazo	9,939,123.35	7,247,488.50
Circulantes	0.00	0.00		Provisiones a Corto Plazo	0.00	0.00
Otros Activos Circulantes	0.00	0.00		Otros Pasivos a Corto Plazo	0.00	0.00
Total de Activos Circulantes	640,216,689.15	620,996,358.05		Total de Pasivos Circulantes	297,539,487.91	331,480,150.94
Activo No Circulante				Activo No Circulante		
Inversiones Financieras a Largo Plazo	0.00	0.00		Cuentas por Pagar a Largo Plazo	0.00	0.00
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes a Largo Plazo	196,479,033.94	229,352,443.11		Documentos por Pagar a Largo Plazo	0.00	0.00
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	181,924,897.91	179,639,096.48		Deuda Pública a Largo Plazo	0.00	0.00
Bienes Muebles	9,026,715.08	8,842,270.21		Pasivos Diferidos a Largo Plazo	37,155,716.56	36,761,317.13
Activos Intangibles	1,459,262.71	1,431,202.71		Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o en Administración a Largo Plazo	488,486,206.39	396,308,416.10
Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	-24,848,817.05	-23,696,439.76		Provisiones a Largo Plazo	33,647,550.95	36,664,539.35
Activos Diferidos	0.00	0.00		Total de Pasivos No Circulantes	559,299,473.90	471,734,271.58
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos no Circulantes	0.00	0.00		Total de Pasivos	856,838,961.81	803,214,422.52
Otros Activos No Circulantes	0.00	0.00		HACIENDA PÚBLICA / PATRIMONIO		
Total de Activos No Circulantes	346,046,242.59	395,566,972.73		Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido	-105,481,683.80	-73,587,257.81
Total del Activo	1,026,251,031.74	1,026,563,330.78		Aportaciones	-92,782,745.09	-60,259,550.69
				Donaciones de Capital	0.00	0.00
				Actualización de la Hacienda Pública / Patrimonio	-12,698,938.79	-33,247,707.12
				Hacienda Pública/Patrimonio Generado	274,894,353.81	296,848,166.97
				Resultados del Ejercicio (Aborro / Desahorro)	-22,159,338.78	21,386,496.87
				Resultados de Ejercicios Anteriores	327,676,042.96	309,181,097.87
				Reservas	0.00	0.00
				Reservas	-30,422,350.37	-33,639,338.77
				Rectificaciones de Resultados de Ejercicios Anteriores	0.00	0.00
				Exceso o Insuficiencia en la Actualización de la Hacienda Pública/Patrimonio	0.00	0.00
				Resultado por Posición Monetaria	0.00	0.00
				Resultado por Tenencia de Activos no Monetarios	0.00	0.00
				Total Hacienda Pública/ Patrimonio	169,432,669.93	223,340,998.26
				Total del Pasivo y Hacienda Pública / Patrimonio	1,026,251,031.74	1,026,563,330.78

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus Notas son razonablemente correctos y responsables de su veracidad.

C.P. ANA MARCELA FLORES ALFARO
DIRECTORA DE CONTABILIDAD

Estado de Actividades
Del 1 de enero 2022 al 31 de agosto del 2022 y del 1 de enero 2021 al 31 de diciembre del 2021
(Pesos)

DIRECCIÓN DE PENSIONES DEL ESTADO DE DURANGO

Concepto	AGOSTO 2022	DICIEMBRE 2021
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS		
Ingresos de Gestión	696,216,750.23	994,980,112.21
Impuestos	0.00	0.00
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	658,197,664.76	880,961,632.32
Contribuciones de Mejoras	0.00	0.00
Derechos	0.00	0.00
Productos	3,477,254.63	3,808,642.99
Aprovechamientos	0.00	0.00
Ingresos por Venta de Bienes y Prestación de Servicios	34,541,830.84	110,209,836.90
Participaciones, Aportaciones, Convenios, Incentivos Derivados de la Colaboración Fiscal, Fondos Distintos de Aportaciones, Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Subvenciones, y Pensiones y Jubilaciones	169,855,706.20	424,637,738.53
Participaciones, Aportaciones, Convenios, Incentivos Derivados de la Colaboración Fiscal y Fondos Distintos de Aportaciones	0.00	0.00
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Subvenciones, y Pensiones y Jubilaciones	169,855,706.20	424,637,738.53
Otros Ingresos y Beneficios	0.00	0.00
Ingresos Financieros	0.00	0.00
Incremento por Variación de Inventarios	0.00	0.00
Disminución del Exceso de Estimaciones por Pérdida o Deterioro u	0.00	0.00
Disminución del Exceso de Provisiones	0.00	0.00
Otros Ingresos y Beneficios Varicos	0.00	0.00
Total de Ingresos y Otros Beneficios	866,072,456.43	1,419,617,850.74
GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS		
Gastos de Funcionamiento	40,703,816.83	67,931,209.65
Servicios Personales	32,297,014.26	48,044,374.79
Materiales y Suministros	5,798,820.80	14,699,649.45
Servicios Generales	2,607,981.77	5,187,185.41
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	845,877,414.26	1,327,566,993.85
Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0.00	0.00
Transferencias al Resto del Sector Público	0.00	0.00
Subsidios y Subvenciones	0.00	0.00
Ayudas Sociales	136,738.52	201,721.02
Pensiones y Jubilaciones	845,740,675.74	1,327,365,272.83
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos	0.00	0.00
Transferencias a la Seguridad Social	0.00	0.00
Donativos	0.00	0.00
Transferencias al Exterior	0.00	0.00
Participaciones y Aportaciones	0.00	0.00
Participaciones	0.00	0.00
Aportaciones	0.00	0.00
Convenios	0.00	0.00
Intereses, Comisiones y Otros Gastos de la Deuda Pública	0.00	0.00
Intereses de la Deuda Pública	0.00	0.00
Comisiones de la Deuda Pública	0.00	0.00
Gastos de la Deuda Pública	0.00	0.00
Costo por Coberturas	0.00	0.00
Apoyos Financieros	0.00	0.00
Otros Gastos y Pérdidas Extraordinarias	1,650,564.12	2,813,150.37
Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencia y Amortizaciones	1,650,564.12	2,813,150.37
Provisiones	0.00	0.00
Disminución de Inventarios	0.00	0.00
Aumento por Insuficiencia de Estimaciones por Pérdida o Deterioro y	0.00	0.00
Aumento por Insuficiencia de Provisiones	0.00	0.00
Otros Gastos	0.00	0.00
Inversión Pública	0.00	0.00
Inversión Pública no Capitalizable	0.00	0.00
Total de Gastos y Otras Pérdidas	888,231,795.21	1,398,311,353.87
Resultados del Ejercicio (Ahorro/Desahorro)	-22,159,338.78	21,306,496.87

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus Notas son razonablemente correctos y responsabilidad del emisor

LIC. FRANCISCO ESPARZA HERNÁNDEZ
DIRECTOR GENERAL DE LA DPED

C.P. ANA BEATRIZ FLORES ALAMILLO
DIRECTORA DE CONTABILIDAD

CONVENIOS

01-CM-AFASPE-DGO/2022

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, SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL; LA DRA. ANA LUCIA DE LA GARZA BARROSO, SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES; LA DRA. KARLA BERDICHEVSKY FELDMAN, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUITAD 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; Y EL DR. JOSÉ LUIS DÍAZ ORTEGA, DIRECTOR DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA; Y POR LA OTRA PARTE, **EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA ENTIDAD"**, REPRESENTADO POR EL DR. SERGIO GONZÁLEZ ROMERO, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO Y EL C.P. JESÚS ARTURO DÍAZ MEDINA, SECRETARIO DE FINANZAS Y DE ADMINISTRACIÓN, 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. Que en la Cláusula **DÉCIMA CUARTA**, 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"*.

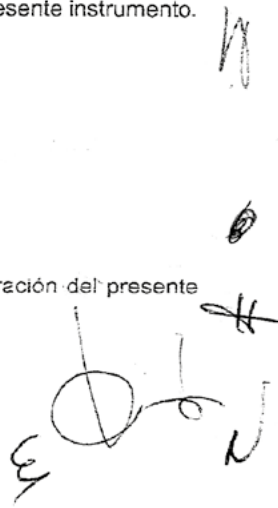
"LAS PARTES" han determinado, modificar el **"CONVENIO PRINCIPAL"**, con la finalidad de ampliar la vigencia del mismo, así como precisar las obligaciones de **"LA ENTIDAD"** en términos de lo estipulado en el presente instrumento.

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.



01-CM-AFASPE-DGO/2022

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 **Octava; Novena**, fracción IX y XXIV; **Décima Tercera**; así como el **Anexo 1** del "**CONVENIO PRINCIPAL**", para quedar como sigue:

..."

"OCTAVA. GASTOS ADMINISTRATIVOS.- "LAS PARTES" convienen en que los gastos administrativos que deriven del cumplimiento del presente instrumento jurídico, deberán ser cubiertos y realizados por "**LA ENTIDAD**" con cargo a sus recursos propios".

"NOVENA. OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD", adicionalmente a las obligaciones establecidas en "**EL ACUERDO MARCO**", deberá:

I a VIII.- ...

IX. Informar a "**LA SECRETARÍA**", a través de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de "**LOS PROGRAMAS**", mediante los formatos que se generan a través del Módulo Informes Trimestrales del "**SIASPE**", y con los requisitos solicitados en dicho Módulo, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la terminación de los tres primeros trimestres del ejercicio fiscal 2022 y a más tardar el 15 de marzo del 2023, el informe correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio 2022, sobre:

a. El avance del ejercicio de los recursos financieros ministrados a "**LA ENTIDAD**", señalando el nombre del Programa al que se destinan los recursos, monto de los recursos programados, ministrados comprometidos, ejercidos, reintegrados a la TESOFE y por ejercer.

b. ...

c. ...

X a XXIII.- ...

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page. The signature appears to be a stylized 'E' followed by a circle and a vertical line. To the right of the signature are several initials, including 'N', 'H', and 'H'.

01-CM-AFASPE-DGO/2022

XXIV. Reintegrar a la Tesorería de la Federación, conforme a los plazos y requisitos previstos en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, los recursos presupuestarios federales ministrados que, al 31 de diciembre de 2022, no hayan sido devengados.

XXV. ...

...

"DÉCIMA TERCERA. VIGENCIA. - El presente Convenio Especifico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrán en vigor hasta el 31 de diciembre de 2022."

Continúa en la página siguiente

W
9
H
E

01-CM-AFASPE-DGO/2022

ANEXO 1

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECIFICO 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 EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD".

Copias fotostáticas simples de los nombramientos de los titulares de "LA SECRETARÍA"

1	...	...
2	...	...
3	Dr. Gabriel García Rodríguez	Director General de Epidemiología
4	...	...
5	Dra. Ana Lucía de la Garza Barroso	Secretaría Técnica del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
6	...	...
7	...	...
8	...	...
9	...	...

✓
E
H

01-CM-AFASPE-DGO/2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Nombramiento No. DD-002/2022
Código 12-316-1-M1C026P-0000903-E-X-V

DR. GABRIEL GARCÍA RODRÍGUEZ
PRESENTE.

Con fundamento en los artículos 2, apartado B, fracción XVII Bis, 7, fracción XXIV y 32 Bis 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 8 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, así como 2, fracción XI, del Reglamento de dicha Ley, me permito hacer de su conocimiento que, a partir de esta fecha, he tenido a bien nombrarlo

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dicha designación se formula con el carácter de servidor público de designación directa, rango de Dirección General, adscrito a la Dirección General de Epidemiología.

Al aceptar la encomienda, usted ha protestado guardar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los términos del artículo 128 y las leyes que de ella emanen, asimismo adquiere el compromiso de desempeñarla al límite de su capacidad y esfuerzo, debiendo siempre actuar con eficiencia, lealtad y honradez en el desempeño de la misma.

Ciudad de México, a 1 de marzo de 2022.

EL SECRETARIO DE SALUD

DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA



h
10
11
H
E
N

01-CM-AFASPE-DGO/2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Nombramiento No. LD-001/2022
Código 12-315-1-MIC026P-0000027-E-L-C

DRA. ANA LUCIA DE LA GARZA BARROSO
PRESENTE.

Con fundamento en los artículos 2, apartado B, fracción XXI, 7, fracciones XXIV y XXV y 35 Bis 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 2, fracción XII del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, así como los numerales 152, fracción I, inciso b), subinciso II y 162 del "Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera", me permito hacer de su conocimiento que a partir de esta fecha, he tenido a bien nombrarla

SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

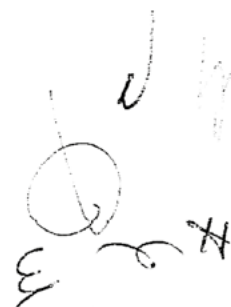
Dicha designación se formula con el carácter de servidora pública de Libre Designación, rango de Dirección General, adscrita al Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.

Al aceptar la encomienda, usted ha protestado guardar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los términos del artículo 125 y las leyes que de ella emanan, asimismo adquiere el compromiso de desempeñarla al límite de su capacidad y esfuerzo, debiendo siempre actuar con eficiencia, lealtad y honradez en el desempeño de la misma.

Ciudad de México, a 1 de abril de 2022.

EL SECRETARIO DE SALUD


DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA



01-CM-AFASPE-DGO/2022

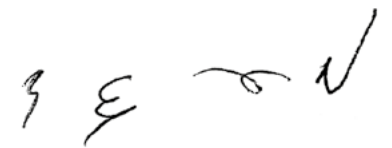
SEGUNDA. - "LAS PARTES" acuerdan que, salvo por lo expresamente estipulado en el presente instrumento jurídico, todas las demás obligaciones del "**CONVENIO PRINCIPAL**" permanecerán sin cambio alguno, por lo que reconocen y ratifican la plena vigencia y obligatoriedad del "**CONVENIO PRINCIPAL**".

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.

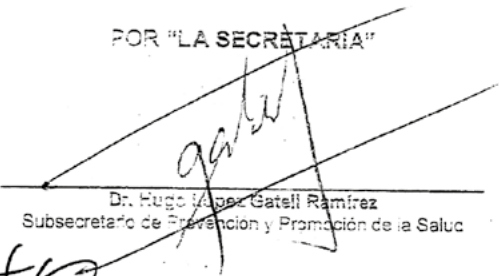
QUINTA. El presente **Convenio Modificador** empezará surtir efectos a partir de la fecha de su firma, y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2022.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Modificador, lo firman por cuádruplicado a los treinta días del mes de mayo del año dos mil veintidós.

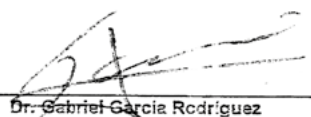


01-CM-AFASPE-DGO/2022

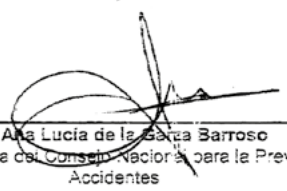
POR "LA SECRETARÍA"

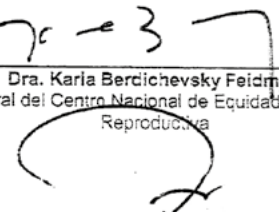

 Dr. Hugo López Gatell Ramírez
 Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

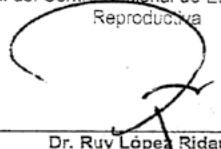

 Dr. Ricardo Cortés Alcalá
 Director General de Promoción de la Salud


 Dr. Gabriel García Rodríguez
 Director General de Epidemiología


 Mtra. Diana Iris Tejadilla Orozco
 Secretaria Técnica del Consejo Nacional De Salud Mental


 Dra. Ana Lucía de la Garza Sarroso
 Secretaria Técnica del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

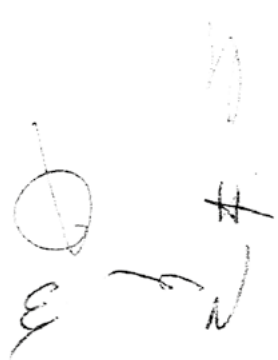
70-37

 Dra. Karla Bercichevsky Feidman
 Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva


 Dr. Ruy López Ridaura
 Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades


 Dra. Alethse De La Torre Rosas
 Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

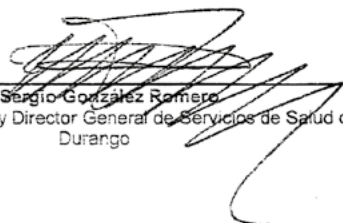

 Dr. José Luis Díaz Ortega
 Director de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia
 Firma en ausencia del Titular del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 55 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

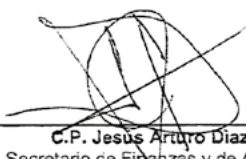
HOJA UNO DE FIRMAS DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE MINISTRACIÓN DE SUBSIDIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, QUE CELEBRAN, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD "LA SECRETARÍA", Y EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD", EL 30 DE MAYO DE 2022.



01-CM-AFASPE-DGO/2022

POR "LA ENTIDAD"



Dr. Sergio González Romero
Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de
Durango

C.P. Jesús Arturo Díaz Medina
Secretario de Finanzas y de Administración

HOJA DOS DE FIRMAS DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECIFICO 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 SECRETARIA DE SALUD "LA SECRETARÍA", Y EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD", EL 30 DE MAYO DE 2022.

N



02-CM-AFASPE-DGO/2022

SEGUNDO 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, SECRETARIA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL; LA DRA. ANA LUCÍA DE LA GARZA BARROSO, SECRETARIA TÉCNICA 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 EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA ENTIDAD"**, REPRESENTADO POR EL DR. SERGIO GONZÁLEZ ROMERO, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO Y EL C.P. JESÚS ARTURO DÍAZ MEDINA, SECRETARIO DE FINANZAS Y DE ADMINISTRACIÓN, A LAS QUE AL ACTUAR DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

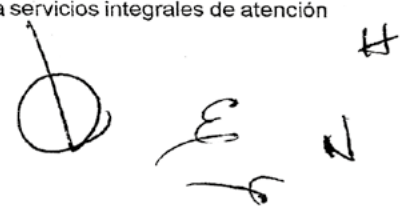
ANTECEDENTES

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 Modificadorio 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 **Octava**; **Novena**, fracción IX y XXIV; **Décima Tercera**; así como el **Anexo 1** del **"CONVENIO PRINCIPAL"**.

III. Que de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha 19 de agosto de 2020, la Dirección General de Información en Salud, el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, los Servicios de Atención Psiquiátrica y la Comisión Nacional contra las Adicciones, pasaron al tramo de control de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

IV. Que los Servicios de Atención Psiquiátrica y la Comisión Nacional contra las Adicciones, en coordinación con el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, tienen a su cargo la operación del Programa de Acción Específico "Salud Mental y Adicciones 2020-2024" el cual, forma parte de **"LOS PROGRAMAS"** señalados en el **"CONVENIO PRINCIPAL"** y establece como principales objetivos: Consolidar la rectoría en salud mental y adicciones en el modelo de atención primaria de salud integral (APS-I) con un enfoque comunitario, intercultural, derechos humanos, perspectiva de género y sensible a la línea de la vida; Ampliar los servicios de salud mental y adicciones en el Sistema Nacional de Salud; así como Garantizar el acceso equitativo de la población a servicios integrales de atención en salud mental y adicciones.



02-CM-AFASPE-DGO/2022

V. Que el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, tiene a su cargo la operación del Programa de Acción Específico "Acceso Universal a Sangre, Hemocomponentes y Células Troncales Hematopoyéticas seguros 2020-2024" cuyos objetivos prioritarios son: primero "Incrementar la seguridad sanguínea", segundo "Garantizar el acceso universal a la sangre" y tercero "Evaluar la calidad y capacidad técnica", mismos que se desarrollan mediante las estrategias prioritarias consistentes en el fomento a la cultura de la promoción de la donación voluntaria y altruista con pertinencia cultural y de género, basada en investigación científica y articulando cooperación interinstitucional del todo el Sistema Nacional de Salud; mejorar y ampliar la infraestructura del Sistema Nacional de Salud, mediante la regionalización y territorialización de los servicios de sangre y Diseñar y operar el Sistema Nacional de Biovigilancia, respectivamente. Destacando dentro de sus funciones principales la de promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, así como con organismos e instituciones públicas, privadas y sociales, para lograr la autosuficiencia, seguridad, cobertura, calidad y acceso equitativo de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas.

VI. Que la Dirección General de Información en Salud, es la Unidad Administrativa responsable de entre otras funciones, coordinar el Sistema de Información Estadística de la Secretaría y del Sistema Nacional de Salud y elaborar, difundir y vigilar la normatividad para normar los procesos de diseño, captación, integración, procesamiento y difusión de la estadística en salud que requieran las unidades administrativas de la Secretaría y otras dependencias y entidades con la finalidad de contar con información de calidad para una eficiente toma de decisiones en materia de Salud Pública a nivel nacional, incluyendo lo relativo a la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, salud mental y adicciones, así como de la vigilancia epidemiológica.

VII. Que dicha Unidad Administrativa y Órganos Administrativos Desconcentrados, en adelante "**UNIDADES TÉCNICAS**", tienen a su cargo los siguientes Programas de Acción Específicos, Programas Presupuestarios y/o interacción con "**LA ENTIDAD**", a los cuales, en lo subsecuente se les denominará "**PROGRAMAS TÉCNICOS**":

Unidad Administrativa/Órgano Administrativo Desconcentrado	Programa de Acción Específico y/o Programa Presupuestario	Clave del Programa Presupuestario con el que se relaciona
Comisión Nacional contra las Adicciones	Salud Mental y Adicciones / Prevención y Atención contra las Adicciones	E025
Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	Acceso Universal a Sangre y Hemocomponentes y Células Troncales Hematopoyéticas seguros / Asistencia Social y Protección del Paciente	P013
Servicios de Atención Psiquiátrica	Salud Mental y Adicciones / Atención a la Salud	E023
Dirección General de Información en Salud	Rectoría en Salud	P012

VIII. En razón de lo anterior y toda vez que, las "**UNIDADES TÉCNICAS**", realizan acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades y adicciones, así como, para la generación de información estadística en salud, conforme a sus respectivos ámbitos de competencia; y con el objetivo de fortalecer la integralidad de las acciones en materia de salud pública, que contribuyen a garantizar el acceso a los servicios de salud de la población a nivel nacional, se considera indispensable su integración al "**CONVENIO PRINCIPAL**", con la finalidad de dar únicamente seguimiento a través de informes generados en el **SIAFFASPE**, al grado de avance y cumplimiento de los objetivos, estrategias, líneas de acción, actividades e indicadores establecidos en sus respectivos "**PROGRAMAS TÉCNICOS**", así como coordinar su participación y cooperación técnica con "**LA ENTIDAD**", en términos de lo previsto en los artículos 9 y 13, apartado B de la Ley General de Salud.

IX. Que, en la Cláusula **DÉCIMA CUARTA**, denominada **MODIFICACIONES AL CONVENIO**, del "**CONVENIO PRINCIPAL**", las partes acordaron, a la letra: "... 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

Handwritten signature and circular stamp.

02-CM-AFASPE-DGO/2022

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"**.

X. Que **"LAS PARTES"** han determinado, modificar el **"CONVENIO PRINCIPAL"**, con la finalidad de integrar a la Unidad Administrativa y Órganos Administrativos Desconcentrados, a que se hace referencia en los Antecedentes III, IV, V y VI del presente instrumento jurídico, así como para ajustar los montos de los recursos presupuestarios federales y/o insumos federales ministrados a **"LA ENTIDAD"**, conforme a los siguientes términos.

DECLARACIONES

I. **"LA SECRETARÍA"** declara que:

I.1. Se reproducen y ratifican las declaraciones I.1, I.2 y I.5 insertas en el **"CONVENIO PRINCIPAL"**.

II. **"LA ENTIDAD"**, declara que:

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

III. **"LAS PARTES"** declaran que:

III.1. Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades con las que comparecen a la celebración del presente instrumento.

III.2. 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 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, para quedar como sigue:

I. **"LA SECRETARÍA"** declara que:

I.1. a I.2. ...

I.3. Las Direcciones Generales de Información en Salud, Promoción de la Salud y de Epidemiología, así como los Secretariados Técnicos de los Consejos Nacionales de Salud Mental y para la Prevención de Accidentes, son unidades administrativas de la Secretaría de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, apartado B, fracciones VIII, XII, XVII Bis, XIX y XXI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, con las atribuciones que se contienen en los artículos 24, 28, 32 Bis 2, 35 y 35 Bis 2 del citado Reglamento; asimismo los centros nacionales de Equidad de Género y Salud Reproductiva; la Transfusión Sanguínea; de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; para la Prevención y el Control del VIH/SIDA; y para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, así como los Servicios de Atención Psiquiátrica son órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, apartado C, fracciones II, IV, VII, VIII, IX y XIV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, con las atribuciones que se contienen en los artículos 36, 37, 38, 40, 42, 45, 46, 47 y 48 del citado Reglamento; de igual forma la Comisión Nacional contra las Adicciones de conformidad con el artículo 2, apartado C, fracción VII Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y en observancia a la publicación del Decreto en el Diario Oficial de la Federación del 20 de julio de 2016 por el que se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del Órgano Desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, para transformarse en la Comisión Nacional Contra las Adicciones, reviste el carácter de Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con las atribuciones señaladas en el citado Decreto; todos ellos adscritos a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de conformidad con el Acuerdo por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos

[Handwritten signatures and initials]

02-CM-AFASPE-DGO/2022

desconcentrados de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de agosto de 2020, cuyos titulares se encuentran plenamente facultados para suscribir el presente Convenio Específico y acreditan sus cargos mediante sus respectivos nombramientos que en copia fotostática se acompañan como parte del **Anexo 1** del presente instrumento. De acuerdo con lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, a las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados, adscritos a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, les corresponde, entre otras atribuciones, proponer las políticas y estrategias nacionales de los programas de prevención y control de enfermedades, de salud mental y adicciones, promoción de la salud, de transfusión sanguínea y vigilancia epidemiológica, así como de estadística en información en salud; participar en el ámbito de sus respectivas competencias en la instrumentación del Sistema Nacional de Salud; promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas; y proponer o definir los mecanismos que permitan el control en el suministro y la distribución oportuna, suficiente y de calidad del material y los insumos utilizados en "LOS PROGRAMAS".

1.4. Cada una de las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados adscritos a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, cuentan con la disponibilidad técnica y presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento, de conformidad con el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2022.

1.5. ..."

"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	6,288,530.50	134,565.00	6,423,095.50
Subtotal			6,288,530.50	134,565.00	6,423,095.50
313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL					
1	Salud Mental y Adicciones	P018	186,281.23	0.00	186,281.23
1	Salud Mental	P018	186,281.23	0.00	186,281.23
2	Adicciones		0.00	0.00	0.00
Subtotal			186,281.23	0.00	186,281.23
315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES					
1	Seguridad Vial	P018	287,500.00	0.00	287,500.00
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	P018	425,000.00	0.00	425,000.00
Subtotal			712,500.00	0.00	712,500.00
316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA					
1	Emergencias en Salud	U009	1,563,289.00	0.00	1,563,289.00
1	Emergencias	U009	781,644.50	0.00	781,644.50
2	Monitoreo	U009	781,644.50	0.00	781,644.50
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	P018. U009	1,486,666.00	69,563.00	1,556,229.00
Subtotal			3,049,955.00	69,563.00	3,119,518.00
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA					
1	VIH y otras ITS	P016	2,088,760.00	1,892,157.85	3,980,917.85
2	Virus de Hepatitis C	P016	434,480.00	0.00	434,480.00
Subtotal			2,523,240.00	1,892,157.85	4,415,397.85
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUITAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA					
1	Salud Sexual y Reproductiva	P020	19,124,660.23	0.00	19,124,660.23
1	SSR para Adolescentes	P020	3,159,878.00	0.00	3,159,878.00

02-CM-AFASPE-DGO/2022

2	PF y Anticoncepción	P020	3,806,838.18	0.00	3,806,838.18
3	Salud Materna	P020	5,464,950.75	0.00	5,464,950.75
4	Salud Perinatal	P020	2,312,224.30	0.00	2,312,224.30
5	Aborto Seguro	P020	2,184,474.00	0.00	2,184,474.00
6	Violencia de Género	P020	2,196,295.00	0.00	2,196,295.00
2	Prevención y Control del Cáncer	P020	2,280,495.63	1,531,229.92	3,811,725.55
3	Igualdad de Género	P020	747,898.00	0.00	747,898.00
Subtotal			22,153,053.66	1,531,229.92	23,684,283.78
000 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES					
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	P018, U009	184,038.00	69,984.00	254,022.00
2	Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos	U009	398,207.50	3,354,547.75	3,752,755.25
1	Paludismo	U009	108,030.00	0.00	108,030.00
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	290,177.50	3,354,547.75	3,644,725.25
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	40,621.57	40,621.57
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	P018, U009	134,861.72	219,733.10	354,594.82
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	107,683.07	0.00	107,683.07
7	Enfermedades Cardiometabólicas	U008	3,863,320.00	0.00	3,863,320.00
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	U008	389,160.00	0.00	389,160.00
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	U009	191,355.00	0.00	191,355.00
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarreicas Agudas	U009	87,554.24	0.00	87,554.24
Subtotal			5,356,179.53	3,684,886.42	9,041,065.95
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA					
1.	Vacunación Universal	E036	2,660,481.00	25,298,613.64	27,959,094.64
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			2,660,481.00	25,298,613.64	27,959,094.64
Total de recursos federales a ministrar a "LA ENTIDAD"			42,930,221.12	32,611,015.83	75,541,236.95

"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 \$75,541,236.95 (SETENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS

[Handwritten signature and initials]

02-CM-AFASPE-DGO/2022

TREINTA Y SEIS PESOS 95/100 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 **\$42,930,221.12 (CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS VEINTIUNO PESOS 12/100 M.N.)**, se radicarán a la **Secretaría de Finanzas y Administración** 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 **\$32,611,015.83 (TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL QUINCE PESOS 83/100 M.N.)**, serán entregados directamente a la **Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Durango**.

...

..."

"TERCERA. VERIFICACIÓN DEL DESTINO DE LOS RECURSOS FEDERALES. ...

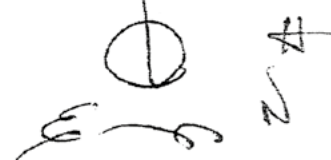
1. a 4. ...

5. **"LA SECRETARÍA"**, a través de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de **"LOS PROGRAMAS"**, practicará, cuando lo considere necesario, visitas de supervisión o reuniones de seguimiento, las cuales podrán ser virtuales o presenciales a efecto de observar los avances de **"LOS PROGRAMAS"**, así como el destino, aplicación, ejecución y comprobación de los recursos presupuestarios e insumos federales ministrados a **"LA ENTIDAD"**.

"LA ENTIDAD" queda obligada a la entrega del formato de certificación del gasto que se obtenga del **Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas, en adelante, "SIAFFASPE"**, así como a exhibir la documentación original comprobatoria y justificatoria del gasto, que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Primera del presente instrumento.

6. ..."

"SÉPTIMA. DOCUMENTOS PARA EL EJERCICIO Y COMPROBACIÓN DE RECURSOS. - Los requisitos y especificaciones para el ejercicio y comprobación de recursos ministrados a través del presente Convenio, establecidos en los Criterios para la Contratación de Personal con Recursos del Ramo 12, 2022, Criterios para la Contratación de Servicios Integrales para llevar a cabo reuniones de trabajo y talleres en línea para la operación de los Programas de Acción Específicos, 2022; así como en los Criterios para la Comprobación del Gasto, 2022, registrados en el **"SIAFFASPE"**, forman parte integrante del presente instrumento y son de carácter obligatorio para **"LAS PARTES"** por lo que, en caso de incumplimiento a lo establecido en dichos Criterios, **"LA SECRETARÍA"** a través de sus Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de **"LOS PROGRAMAS"**, en observancia a lo dispuesto en la Cláusula Décima Segunda del presente instrumento, y conforme a sus respectivos ámbitos de competencia, podrá informar a las instancias de fiscalización federal y estatal dicho incumplimiento para los efectos legales a que haya lugar."



02-CM-AFASPE-DGO/2022

"DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA". -...

I. a V. ...

VI. Practicar, cuando lo considere necesario, visitas de supervisión o reuniones de seguimiento, las cuales podrán ser virtuales o presenciales y serán coordinadas por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud conforme al calendario que para tal efecto se establezca, como mecanismo para asegurar la aplicación de los recursos federales ministrados y el cumplimiento del objeto del presente instrumento, sin perjuicio de que las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados puedan realizar visitas de supervisión de carácter técnico, las cuales podrán ser virtuales o presenciales de conformidad con lo establecido en el numeral 5 de la Cláusula Tercera del presente Convenio.

VII. a IX. ...

X. Realizar, en el ámbito de su competencia, el control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales e insumos federales que en virtud de este instrumento serán ministrados y suministrados, respectivamente, a **"LA ENTIDAD"** de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables en materia del ejercicio del gasto público federal, lo anterior, sin perjuicio de las acciones de verificación, control, evaluación y fiscalización a que hace referencia la Cláusula Décima Segunda del presente instrumento.

XI. a XVI. ..."

"DÉCIMA PRIMERA. DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA Y SEGUIMIENTO A LOS "PROGRAMAS TÉCNICOS". - Las **"UNIDADES TÉCNICAS"** tendrán la obligación de registrar de manera anual en el **SIAFFASPE** dentro del Módulo habilitado para ello, la información correspondiente al grado de avance y cumplimiento en los objetivos, estrategias, líneas de acción, actividades e indicadores establecidos en sus **"PROGRAMAS TÉCNICOS"**, para su respectivo seguimiento.

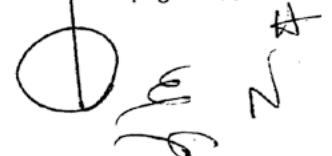
Asimismo, las **"UNIDADES TÉCNICAS"** deberán proporcionar la cooperación técnica que les sea requerida, conforme al ámbito de sus respectivas competencias, integrando la información solicitada por **"LA SECRETARÍA"** o **"LA ENTIDAD"**."

"DÉCIMA SEGUNDA. ACCIONES DE CONTROL, VIGILANCIA, SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales e insumos que ministre **"LA SECRETARÍA"** a **"LA ENTIDAD"** con motivo del presente instrumento no pierden su carácter federal, por lo que el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación, corresponderá a **"LA SECRETARÍA"**, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como a las instancias de fiscalización federales que correspondan en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las acciones de control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación que, en coordinación con las instancias de fiscalización federales, realicen los órganos de fiscalización de **"LA ENTIDAD"** y se llevarán a cabo de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes en materia del ejercicio del gasto público federal."

"DÉCIMA TERCERA. 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, demanda o sanción, que su personal pretendiese fincar o 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 CUARTA. VIGENCIA. - El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrán en vigor hasta el **31 de diciembre de 2022.**"

"DÉCIMA QUINTA. MODIFICACIONES AL CONVENIO. - **"LAS PARTES"** acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las



02-CM-AFASPE-DGO/2022

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".

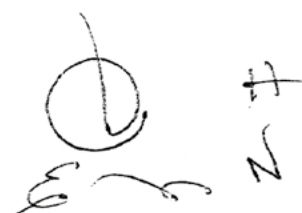
En caso de contingencias para la realización de "LOS PROGRAMAS" previstos en este instrumento, "LAS PARTES" acuerdan tomar las medidas necesarias que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas acordadas serán formalizadas mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente."

"DÉCIMA SEXTA. CAUSAS DE TERMINACIÓN. - El presente Convenio Específico podrá darse por terminado de manera anticipada en los supuestos estipulados en "EL ACUERDO MARCO"."

"DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSAS DE RESCISIÓN. - El presente Convenio Específico podrá rescindirse administrativamente en su totalidad, o bien, de forma parcial, por cada una de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados en lo concerniente a "LOS PROGRAMAS" que les corresponda, por las causas que señala "EL ACUERDO MARCO"."

"DÉCIMA OCTAVA. OBLIGATORIEDAD DEL ACUERDO MARCO. - Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio Específico, "LAS PARTES" convienen en sujetarse expresamente a las estipulaciones de "EL ACUERDO MARCO", cuyo contenido se tiene por reproducido en el presente instrumento como si a la letra se insertasen, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables."

Continúa en la página siguiente

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

02-CM-AFASPE-DGO/2022

ANEXO 1

SEGUNDO 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 EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD".

Copias fotostáticas simples de los nombramientos de los titulares de "LA SECRETARÍA"

1	...	...
2	...	...
3	...	...
4	...	...
5	...	...
6	...	...
7	...	...
8	...	...
9	...	...
10	Dr. Dwight Daniel Dyer Leal	Director General de información en Salud
11	Dr. Jorge Enrique Trejo Gómora	Director General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea
12	Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán	Director General de los Servicios de Atención Psiquiátrica
13	Dr. Gady Zabicky Sirot	Comisionado Nacional contra las Adicciones

...

..."



02-CM-AFASPE-DGO/2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Nombramiento No. LD-002/2020
Código 12-613-1-M1C029P-0000108-E-L-K

LIC. DWIGHT DANIEL DYER LEAL
PRESENTE.

Con fundamento en los artículos 2, apartado B, fracción VIII, 7, fracciones XXIV y XXV y 24 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 2, fracción XII del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, así como los numerales 152, fracción I, inciso b) subinciso II y 162 del "Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera", me permito hacer de su conocimiento que a partir de esta fecha, he tenido a bien nombrarle

DIRECTOR GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

Dicha designación se formula con el carácter de servidor público de libre designación, rango de Dirección General, adscrito a la Dirección General de Información en Salud.

Al aceptar la encomienda, usted ha protestado guardar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los términos del artículo 128 y las leyes que de ella emanen, asimismo adquiere el compromiso de desempeñarla al límite de su capacidad y esfuerzo, debiendo siempre actuar con eficiencia, lealtad y honradez en el desempeño de la misma.

Ciudad de México, a 1 de noviembre de 2020.

EL SECRETARIO DE SALUD


DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA

 #

02-CM-AFASPE-DGO/2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Nombramiento No. LD-001/2020

Código I2-I00-I-MIC029P-0000035-E-L-V

DR. JORGE ENRIQUE TREJO GÓMORA
PRESENTE.

Con fundamento en los artículos 2, apartado C, fracción IV, 7, fracciones XV, XXIV y XXV y 42 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 2, fracción XII del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, así como los numerales 152, fracción I, inciso b), subinciso ii y 162 del "Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera", me permito hacer de su conocimiento que a partir de esta fecha, he tenido a bien nombrarlo

DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Dicha designación se formula con el carácter de servidor público de libre designación, rango de Dirección General, adscrito al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

Al aceptar la encomienda, usted ha protestado guardar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los términos del artículo 128 y las leyes que de ella emanen, asimismo adquiere el compromiso de desempeñarla al límite de su capacidad y esfuerzo, debiendo siempre actuar con eficiencia, lealtad y honradez en el desempeño de la misma.

Ciudad de México, a 1 de septiembre de 2020.

EL SECRETARIO DE SALUD

DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA



2020
LEONA VICARIO

#

02-CM-AFASPE-DGO/2022

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Nombramiento No. LD-001/2019
Código 12-N00-1-M1C026P-0000044-E-L-V

DR. JUAN MANUEL QUIJADA GAYTAN
PRESENTE.

Con fundamento en los artículos 2, apartado C, fracción XIV, 7, fracciones XV, XXIV y XXV y 48 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 2, fracción XII del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, así como en los numerales 152, fracción I, inciso b), subinciso ii y 162 del "Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera", me permito hacer de su conocimiento que a partir de esta fecha, he tenido a bien nombrarlo

DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

Dicha designación se formula con el carácter de servidor público de libre designación, rango de Dirección General, adscrito a los Servicios de Atención Psiquiátrica.

Al aceptar la encomienda, usted ha protestado guardar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los términos del artículo 128 y las leyes que de ella emanen, asimismo adquiere el compromiso de desempeñarla al límite de su capacidad y esfuerzo, debiendo siempre actuar con eficiencia, lealtad y honradez en el desempeño de la misma.

Ciudad de México, a 16 de febrero de 2019.

EL SECRETARIO DE SALUD

DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA





C. Gady Zabicky Sirot,
Presente.

Andrés Manuel López Obrador, *Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en el artículo 4, fracción II del Decreto por el que se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del órgano desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, para transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, he tenido a bien nombrarlo Comisionado Nacional contra las Adicciones.*

A handwritten signature in dark ink, appearing to be "A. López Obrador", with a horizontal line underneath.

Ciudad de México, a 16 de mayo de 2019.

A large, stylized handwritten signature or set of initials in dark ink, possibly "J. G." or similar, with a small star-like mark to the right.

02-CM-AFASPE-DGO/2022

ANEXO 2

SEGUNDO 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 EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO 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	CAUSAS		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	6,288,530.50	0.00	6,288,530.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,288,530.50	
TOTALES		6,288,530.50	0.00	6,288,530.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,288,530.50	

313 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)										
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12		SUBTOTAL	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR					TOTAL
		CASSCO	CAUSES		ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	
1	Salud Mental y Adicciones	0.00	186,281.23	186,281.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	186,281.23
	1 Salud Mental	0.00	186,281.23	186,281.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	186,281.23
	2 Adicciones	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTALES	0.00	186,281.23	186,281.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	186,281.23

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES											
ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS											
(PESOS)											
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12		SUBTOTAL	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR					TOTAL	
		CASSCO	CAUSES		ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO		SUBTOTAL
1	Seguridad Vial	287 500.00	0.00	287 500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	287 500.00	
2	Prevención de Accidentes 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	712 500.00	0.00	712 500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	712 500.00	

02-CM-AFASPE-DGO/2022

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS
(PESOS)

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y MONITORIO DE ENFERMEDADES												
ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)												
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12			SUBTOTAL	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR					TOTAL	
		CASSCO	CAUSAS			ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO		SUBTOTAL
1	Emergencias en Salud	1,563,289.00		0.00	1,563,289.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,563,289.00
	1 Emergencias	781,644.50		0.00	781,644.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	781,644.50
	2 Monitoreo	781,644.50		0.00	781,644.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	781,644.50
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1,486,666.00		0.00	1,486,666.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,486,666.00
	TOTALES	3,049,955.00		0.00	3,049,955.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,049,955.00

K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA
ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS
(PESOS)

ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS											
INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR											
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12		SUBTOTAL	ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES						SUBTOTAL
		CASSCO	CAUSAS		ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO		
1	VIH y otras ITS	2,088,760.00	0.00	2,088,760.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,088,760.00
2	Virus de Hepatitis C	434,480.00	0.00	434,480.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	434,480.00
TOTALES		2,523,240.00	0.00	2,523,240.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,523,240.00
											TOTAL

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA
ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS
(PESOS)

EVO CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA											
ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS											
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	SPPS/ INTERVENCIONES/RAMO 12		SUBTOTAL	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (PESOS)					TOTAL	
		CASSCO	CAUSAS		ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO		SUBTOTAL
1	Salud Sexual y Reproductiva	4,868,320.25	14,256,339.98	19,124,660.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19,124,660.23
1	SSR para Adolescentes	2,027,397.00	1,132,481.00	3,159,878.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,159,878.00
2	PF y Anticoncepción	0.00	3,806,838.18	3,806,838.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,806,838.18
3	Salud Materna	1,386,156.25	4,078,794.50	5,464,950.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,464,950.75
4	Salud Perinatal	1,454,767.00	857,457.30	2,312,224.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,312,224.30
5	Aborto Seguro	0.00	2,184,474.00	2,184,474.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,184,474.00
6	Violencia de Género	0.00	2,196,295.00	2,196,295.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,196,295.00
2	Prevención y Control del Cáncer	0.00	2,280,495.63	2,280,495.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,280,495.63


 z-4

02-CM-AFASPE-DGO/2022

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/ INTERVENCIÓNES/RAMO 12		SUBTOTAL	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR							
		CASSCO	CAUSAS		ANEXO 4 RECURSOS PRESUPUESTALES	ANEXO 4 INSUMOS	SUBTOTAL	FIDEICOMISO INSABI INSUMOS	FIDEICOMISO INSABI PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	SUBTOTAL		
1	Vacunación Universal	0.00	2,660,481.00	2,660,481.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,660,481.00	
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	2,660,481.00	2,660,481.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,660,481.00	

GRAN TOTAL

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)										TOTAL
		SPPS/ INTERVENCIÓNES/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		
		19,270,015.82	23,660,205.30	42,930,221.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	42,930,221.12	

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.

Continúa en la siguiente página





02-CM-AFASPE-DGO/2022

ANEXO 3

SEGUNDO 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 EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD".

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	1,057,470.00
	Julio	5,231,060.50
	Subtotal de ministraciones	6,288,530.50
	U008 / OB010	5,998,783.50
	P018 / CS010	289,747.00
	Subtotal de programas institucionales	6,288,530.50
Total		6,288,530.50

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	186,281.23
	Subtotal de ministraciones	186,281.23
	P018 / SSM30	186,281.23
	Subtotal de programas institucionales	186,281.23
	1.2 Adicciones	
	Marzo	0.00
	Subtotal de ministraciones	0.00
Total Programa		186,281.23
Total		186,281.23

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Seguridad Vial	
	Marzo	0.00
	Julio	287,500.00
	Subtotal de ministraciones	287,500.00
	P018 / AC020	287,500.00
	Subtotal de programas institucionales	287,500.00
2	Prevención de Accidentes 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		712,500.00

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Handwritten signature and initials, including a large circle with a cross and the letters 'H' and 'N'.

02-CM-AFASPE-DGO/2022

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Emergencias en Salud	
	1.1 Emergencias	
	Marzo	189,393.00
	Julio	592,251.50
	Subtotal de ministraciones	781,644.50
	U009 / EE030	781,644.50
	Subtotal de programas institucionales	781,644.50
	1.2 Monitoreo	
	Marzo	189,393.00
	Julio	592,251.50
	Subtotal de ministraciones	781,644.50
	U009 / EE030	781,644.50
	Subtotal de programas institucionales	781,644.50
	Total Programa	1,563,289.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	
	Marzo	1,486,666.00
	Subtotal de ministraciones	1,486,666.00
	U009 / EE040	1,486,666.00
	Subtotal de programas institucionales	1,486,666.00
	Total	3,049,955.00

K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA		
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	VIH y otras ITS	
	Marzo	671,148.00
	Julio	1,417,612.00
	Subtotal de ministraciones	2,088,760.00
	P016 / VH030	2,088,760.00
	Subtotal de programas institucionales	2,088,760.00
2	Virus de Hepatitis C	
	Marzo	130,344.00
	Julio	304,136.00
	Subtotal de ministraciones	434,480.00
	P016 / VH030	434,480.00
	Subtotal de programas institucionales	434,480.00
	Total	2,523,240.00

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	2,514,492.00
	Julio	645,386.00
	Subtotal de ministraciones	3,159,878.00
	P020 / SR010	3,159,878.00
	Subtotal de programas institucionales	3,159,878.00
	1.2 PF y Anticoncepción	
	Marzo	2,969,232.18
	Julio	837,606.00
	Subtotal de ministraciones	3,806,838.18
	P020 / SR020	3,806,838.18
	Subtotal de programas institucionales	3,806,838.18

W

①

Ego 24

02-CM-AFASPE-DGO/2022

1.3 Salud Materna	
Marzo	3,486,965.75
Julio	1,977,985.00
Subtotal de ministraciones	5,464,950.75
P020 / AP010	5,464,950.75
Subtotal de programas institucionales	5,464,950.75
1.4 Salud Perinatal	
Marzo	2,138,407.30
Julio	173,817.00
Subtotal de ministraciones	2,312,224.30
P020 / AP010	2,312,224.30
Subtotal de programas institucionales	2,312,224.30
1.5 Aborto Seguro	
Marzo	851,947.00
Julio	1,332,527.00
Subtotal de ministraciones	2,184,474.00
P020 / MJ030	2,184,474.00
Subtotal de programas institucionales	2,184,474.00
1.6 Violencia de Género	
Marzo	1,421,003.00
Julio	775,292.00
Subtotal de ministraciones	2,196,295.00
P020 / MJ030	2,196,295.00
Subtotal de programas institucionales	2,196,295.00
Total Programa	19,124,660.23
2 Prevención y Control del Cáncer	
Marzo	1,725,534.63
Julio	554,961.00
Subtotal de ministraciones	2,280,495.63
P020 / CC010	2,280,495.63
Subtotal de programas institucionales	2,280,495.63
3 Igualdad de Género	
Marzo	591,166.00
Julio	156,732.00
Subtotal de ministraciones	747,898.00
P020 / MJ040	747,898.00
Subtotal de programas institucionales	747,898.00
Total	22,153,053.86

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	76,362.50
Julio	107,675.50
Subtotal de ministraciones	184,038.00
U009 / EE070	184,038.00
Subtotal de programas institucionales	184,038.00
2	Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos
2.1 Paludismo	
Marzo	0.00

Handwritten signature and initials, possibly 'E. N.' and a circled 'D'.

02-CM-AFASPE-DGO/2022

Julio	108,030.00
Subtotal de ministraciones	108,030.00
U009 / EE020	108,030.00
Subtotal de programas institucionales	108,030.00
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	91,635.00
Julio	198,542.50
Subtotal de ministraciones	290,177.50
U009 / EE020	290,177.50
Subtotal de programas institucionales	290,177.50
2.6 Vigilancia Post Oncocercosis	
Marzo	0.00
Subtotal de ministraciones	0.00
Total Programa	398,207.50
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	0.00
Julio	134,861.72
Subtotal de ministraciones	134,861.72
U009 / EE010	134,861.72
Subtotal de programas institucionales	134,861.72
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	107,683.07
Subtotal de ministraciones	107,683.07
U009 / EE060	107,683.07
Subtotal de programas institucionales	107,683.07
7 Enfermedades Cardiometaabólicas	
Marzo	1,003,332.00
Julio	2,859,988.00
Subtotal de ministraciones	3,863,320.00
U008 / OB010	3,863,320.00

W

D

E

02-CM-AFASPE-DGO/2022

Subtotal de programas institucionales		3,863,320.00
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	
	Marzo	116,748.00
	Julio	272,412.00
	Subtotal de ministraciones	389,160.00
	U008 / OB010	389,160.00
	Subtotal de programas institucionales	389,160.00
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	87,554.24
	Subtotal de ministraciones	87,554.24
	U009 / EE010	87,554.24
	Subtotal de programas institucionales	87,554.24
Total		5,356,179.53

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

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	
1	Vacunación Universal	
	Marzo	886,827.00
	Julio	1,773,654.00
	Subtotal de ministraciones	2,660,481.00
	E036 / VA010	2,660,481.00
	Subtotal de programas institucionales	2,660,481.00
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		2,660,481.00
Gran total		42,930,221.12

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**.

Continúa en la siguiente página

02-CM-AFASPE-DGO/2022

ANEXO 4

SEGUNDO 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 EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD".

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 generarán 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 inciden en la respuesta a los problemas de salud locales prioritarios.	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	Número total de municipios en el año t.	28	Mide el porcentaje de municipios que están implementando un	31

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

				programa de trabajo con acciones intersectoriales y de salud pública en el año t.				
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	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	3.2.1	Proceso	Número de entornos certificados como saludables en los lugares donde interviene el Programa	Total de entornos programados para certificar como saludables en los lugares donde interviene el Programa	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	3.3.1	Resultado	Número de ferias de promoción de la salud para población indígena con pertinencia cultural y lingüística realizadas	No aplica	35	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	2
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 públicas certificadas de nivel básico programadas a nivel estatal *100	2	Porcentaje de escuelas públicas 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	2

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

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	70
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	70
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	Total de jurisdicciones sanitarias que realizan jornadas de salud pública	100	Porcentaje de Jornadas Nacionales de Salud Pública realizadas en las jurisdicciones sanitarias	100

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

[illegible]

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	20.1.1	Proceso	Número 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	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	100
1	Salud Mental	2.3.1	Proceso	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo 2022	No aplica	8	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo 2022	1
1	Salud Mental	3.1.1	Resultado	Material informativo	No aplica	542,071	e 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.	140,000

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	META FEDERAL	INDICADOR	META ESTATAL
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 alcoholemetría.	Total de Municipios Prioritarios (197)	80	La aplicación de puntos de control de alcoholemetría 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 alcoholemetría.	
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
2	Prevención de Accidentes 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	Prevención de Accidentes 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	3

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

								ocurrencia de lesiones accidentales.	
2	Prevención de Accidentes 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	Prevención de Accidentes 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 difundieron, a través de diferentes medios de comunicación, acciones de prevención de lesiones accidentales (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras).	

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
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

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

	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	1.1.1	Proceso	Calificación obtenida en la supervisión de la RNLS	Calificación máxima esperada en la supervisión de la RNLS	100	Mide el grado de cumplimiento a los Criterios de Operación y Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica por Laboratorio del Marco Analítico declarado por los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) que conforman la Red Nacional de Laboratorio de Salud Pública	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. El reto es mantener o incrementar el índice de desempeño nacional año con año.	100
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	2.1.1	Resultado	Número de LESP que cubre el 90% del MAB en el año	Número de LESP de la RNLS	100	Mide el porcentaje de cobertura de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) que cubre el 90% del Marco Analítico Básico (MAB) de la RNLS (31 LESP) en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica, para contar con un blindaje epidemiológico contra las principales enfermedades de importancia en salud pública.	100
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	2.1.2	Proceso	Número de muestras procesadas del Marco Analítico	Número de muestras aceptadas del Marco Analítico	100	mide el porcentaje de la cobertura del diagnóstico y de referencia que realiza el INDI a la RNLS por no contar con la metodología diagnóstica, infraestructura	100

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

								o los recursos necesarios para brindar este servicio en el nivel estatal, para garantizar el blindaje epidemiológico en el país, contra las principales enfermedades de importancia en salud pública, así como la cobertura del servicio de los diagnósticos que realizan los LESP.	
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	2.1.3	Proceso		Número de muestras procesadas en tiempo del Marco Analítico	Número de muestras aceptadas del Marco Analítico	100	Medir el porcentaje de los resultados obtenidos en el servicio de diagnóstico, en tiempo y forma, con base en los estándares de servicio establecidos en el INDI y la RNLSP que contribuyen directamente con la 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 SAHs) 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 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	100

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

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

1	VIH y otras ITS	1.9.1	Proceso	Condonos entregados a personas viviendo con VIH en los CAPASITS y SAHIS en la Secretaría de Salud	Personas de 15 a 60 años en tratamiento antiretroviral en la Secretaría de Salud	112	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 antiretroviral 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 antiretroviral previamente) que tuvieron su primer recuento de linfocitos CD4 en el periodo, en la Secretaría de Salud.	100	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 antiretroviral 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 antiretroviral en el último año, en la Secretaría de Salud.	95	95	Mide el impacto del tratamiento antiretroviral 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	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 del 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 antiretroviral en el año, en la Secretaría de Salud.	Personas de 15 a 60 años que se encuentran en tratamiento antiretroviral en el año, en la Secretaría de Salud.	1	1	Mide el número de detecciones de sífilis realizadas por persona en tratamiento antiretroviral de 15 a 60 años al año, en la Secretaría de Salud.	1

02-CM-AFASPE-DGO/2022

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.	100
2	Virus de Hepatitis C	8.6.1	Proceso	Personas diagnosticadas con VHC* que están en tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud.	Personas diagnosticadas con VHC* no derechohabientes, *carga viral de VHC positiva	90	Se refiere al proporción de personas que reciben tratamiento antirretroviral, respecto de las personas que han sido diagnosticadas con VHC en el periodo, en la Secretaría de Salud.	90

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	INDICE	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	No aplica	2,875	Corresponde al número de docentes que han sido formados como replicadores de temas de	98

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

33

02-CM-AFASPE-DGO/2022

					temas de salud sexual y reproductiva				salud sexual y reproductiva para adolescentes.	
	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	80	Corresponde al porcentaje de Promotores y brigadistas juveniles voluntarios activos, respecto del total de promotores registrados al período de evaluación.	80
	SSR para Adolescentes	2.1.1	Proceso		Total de supervisiones realizadas en Jurisdicciones Sanitarias y unidades de salud	No aplica	294	8	Se refiere a las visitas de supervisión realizadas a jurisdicciones sanitarias y unidades médicas durante el año	8
	SSR para Adolescentes	2.2.1	Estructura		Total de personas capacitadas para proporcionar atención en salud sexual y reproductiva para población adolescente.	No aplica	2,744	60	Número de personas que laboran en centros de salud de primer nivel de atención, capacitadas y sensibilizadas para proporcionar atención en salud sexual y reproductiva para población adolescente	60
	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	100	Número de Jurisdicciones Sanitarias con al menos una unidad de primer nivel que proporciona atención amigable para adolescentes	100
	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	16	Corresponde al número de atenciones de primera vez que se proporcionan a población adolescente por mes en los Servicios Amigables	16
	SSR para Adolescentes	2.5.1	Estructura		Total de servicios amigables nuevos durante el periodo	No aplica	143	5	Número de servicios amigables incorporados a la red de atención durante el año en los Servicios Estatales de Salud	5
	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	46	Porcentaje de municipios que cuentan con al menos un servicio amigable para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente	46

INDICE: Representado por: Número de Estrategia, Número de Línea de Acción y Número de Actividad General

02-CM-AFASPE-DGO/2022

1	SSR para Adolescentes	2.5.3	Proceso	Número 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	46
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	38
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.	71
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)	9,389
2	PF y Anticoncepción	1.2.1	Resultado	Número de mujeres usuarias activas de habla indígena (que utilizan un método anticonceptivo) responsabilidad de la secretaría 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	1,287

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

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	24,369
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)	165
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	5
2	PF y Anticoncepción	2.4.1	Proceso	Cobertura 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.	90
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 o adoptaron un ARAP durante el año y se mantienen activas al final del año	4
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	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	

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

					centros de salud y hospitales).						cuentan con al menos un consultorio habilitado para la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción para mujeres con alto riesgo obstétrico.		
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	1,287	
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	4	
2	PF y Anticoncepción	2.8.2	Estructura		Número de servicios nuevos implementados	No aplica	34				Incrementar los servicios de vasectomía sin bisturí en jurisdicciones que carecen del servicio	1	
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.	1,651	
3	Salud Materna	1.2.1	Resultado		Total de atenciones otorgadas por brigadistas	No aplica	653,400				Promedio de atenciones otorgadas por personal brigadista	7,200	
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	2.3.1	Resultado		Número de mujeres embarazadas a las que se les realiza la prueba para la	Total de mujeres embarazadas en control prenatal	90				Porcentaje de mujeres embarazadas a las que se les realiza la prueba para la detección de VIH / Sífilis	90	

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

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

					detección de VIH / Sífilis		Número de entidades federativas que tienen implementada la estrategia estatal y su difusión en cada unidad medica hospitalaria	No aplica			que se atienden en las unidades médicas	1
3	Salud Materna	2.4.1	Proceso				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		Estrategia de disminución de cesárea, basada en el análisis de la cesárea con los criterios de Robson establecida	25
3	Salud Materna	2.5.1	Resultado								Mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de complicaciones en mujeres embarazadas, parturientas y puérperas de acuerdo con la normatividad aplicable	80
3	Salud Materna	2.6.1	Proceso				Total de mujeres puérperas que reciben un método anticonceptivo de larga duración y alta efectividad	Total de mujeres con evento obstétrico	80		Mujeres en el puerperio que aceptan y reciben anticipación post- evento obstétrico de larga duración y alta efectividad	90
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	100
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 unidades federativas con estrategia de abordaje de la pérdida gestacional y depresión posparto.	90
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	1
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	No aplica	32		Número de Comités Estatales de Referencia y Contra referencia obstétrica instalados	1

02-CM-AFASPE-DGO/2022

	3	Salud Materna	3.3.1	Resultado	Contrarreferencia obstétrica instalados	Mujeres embarazadas con prueba reactiva	100	Proporción de mujeres embarazadas reactivas referidas para atención	100
	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 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 con 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

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

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	32
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

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

5	Aborto Seguro	1.1.1	Proceso	Material de comunicación difundidos con la población y el personal de salud	No aplica	32	Material de comunicación difundidos entre la población y el personal de salud, a partir de la elaboración y diseño de 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 médico 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.	5
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.	1
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	No aplica	128	Número de materiales de comunicación de promoción de una vida libre de violencia difundidos entre la	4

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

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

[illegible]

02-CM-AFASPE-DGO/2022

2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.8	Resultado	de 25 a 34 años en 3 años	Mujeres de 25 a 64 años en 3 y 5 años (citología y prueba de VPH respectivamente) 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	2.3.1	Proceso	Mujeres con citología anormal y PVPH positiva con evaluación colposcópica	Total de mujeres con citología anormal y PVPH positiva	80	Porcentaje de casos con evaluación colposcópica	80
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 LIEAG	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	3.1.1	Resultado	Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o de cuello uterino con atención en centro oncológico	Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o de cuello uterino	85	Proporción de mujeres con cáncer que recibieron atención en centro oncológico	85
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

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

24

02-CM-AFASPE-DGO/2022

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)	1,520
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	94
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

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

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	3.1.3	Resultado	Número de casos de rabia humana transmitida por perro registrados	Número de casos de rabia humana transmitida por perro estimados	100	Se busca mantener al país sin casos de rabia humana transmitido por perro	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	5.1.1	Resultado	Número de casos de brucelosis	Total de población por 100,000 habitantes	1	Lograr disminuir los casos de brucelosis y con ello limitar las complicaciones que causa esta enfermedad en la cronicidad	1

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

24

02-CM-AFASPE-DGO/2022

1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	5.2.1	Proceso	Casos Probables que cumplen con la definición operacional con tratamiento	Casos Probables que cumplen con la definición operacional	100	Número de pacientes que cumplen con la definición operacional de caso probable de brucelosis y que reciben tratamiento específico	100
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	7.1.2	Resultado	Número de casos confirmados de rickettsiosis al cierre del año.	Número de casos confirmados de rickettsiosis al cierre del año anterior.	1	Se busca disminuir la presencia de casos de rickettsiosis y con ello limitar las defunciones por esta causa.	1
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	8.1.1	Proceso	Perros ectoparasitados de forma tópica	Perros censados	95	Medir el número de perros ectoparasitados 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.	90
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	9.1.1	Resultado	Total de pacientes diagnosticados clínicamente o con presencia de proglótilos con teniasis con tratamiento	Total de pacientes diagnosticados clínicamente o con presencia de proglótilos con Teniasis	100	Evitar la transmisión de teniosis, ministrando el tratamiento de manera oportuna en pacientes portadores del parásito.	100
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	10.1.1	Resultado	Número de Entidades incorporadas al plan de eliminación	Número de Entidades sin registro de casos de teniosis por T. solium	1	Lograr eliminar la teniosis por T. solium en México	1
2	Control de Enfermedades Transmisibles por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos							
	Paludismo	1.1.1	Proceso	Número de personal de salud capacitado en paludismo sin exclusión de género	Total de personal de salud en el estado que realiza actividades de prevención y control de paludismo	100	Cuantifica el porcentaje del personal de salud capacitado en paludismo sin exclusión de género.	100
	Paludismo	2.1.1	Proceso	Total de gotas gruesas tomadas a casos probables de paludismo	Total de casos probables de paludismo reportados	100	Toma de gota gruesa a todos los casos probables de paludismo para confirmación diagnóstica	100
	Paludismo	3.1.1	Proceso	Número de localidades de riesgo trabajadas en la	Total de localidades de riesgo existentes	100	Estima la cobertura de localidades de riesgo trabajadas en la	100

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

INDEX: 7

				Eliminación y modificación de hábitats y criaderos del vector	Eliminación y modificación de hábitats y criaderos de los anofelinos		
1	Paludismo	4.1.1	Proceso	Número de localidades de riesgo con infestaciones larvarias menores al 1% de caladas positivas, posterior a la intervención de control.	Número de localidades de riesgo con positividad larvaria mayor a 1% en los estudios entomológicos previos	100	Mide el impacto de las acciones para la eliminación y modificación de hábitats y criaderos de los anofelinos.
1	Paludismo	5.1.1	Proceso	Número de pacientes positivos a paludismo que recibieron tratamiento específico.	Número total de pacientes positivos a paludismo	100	Total de casos de paludismo que recibieron tratamiento farmacológico
1	Paludismo	6.1.1	Proceso	Número de casas que utilizan pabellones impregnados con insecticida	Número de casas a las que se les proporciono pabellón impregnado con insecticida	100	Mide la cantidad de viviendas donde se usa pabellón impregnado
1	Paludismo	8.1.1	Proceso	Número de reuniones del Comité Técnico Estatal de Certificación para la eliminación del paludismo realizadas	Número de reuniones del Comité Técnico Estatal de Certificación para la eliminación del paludismo programadas	100	Contar con Comité Técnico Estatal de Certificación para la eliminación del paludismo que sesione bimestralmente
2	Enfermedad de Chagas	2.1.1	Proceso	Número de casas con acciones de manejo integral del vector	Número de casas que requieren de acciones de control integral del vector	100	Controlar la transmisión vectorial intradomiciliar.
2	Enfermedad de Chagas	2.2.1	Proceso	Número de localidades con acciones de mejoramiento a través de la participación comunitaria.	Número de localidades que requieren acciones de mejoramiento en localidades prioritarias.	100	Acciones de mejoramiento de la vivienda con recursos locales a través de la participación comunitaria.
2	Enfermedad de Chagas	2.5.1	Proceso	Número de localidades con vigilancia entomológica	Número de localidades que requieren de vigilancia entomológica	100	Verifica la actualización de la distribución de especies triatómicos y sus densidades.
4	Intoxicación por Artrópodos	1.1.1	Proceso	Número de Localidades prioritarias con actividades de mejoramiento de la	Número de Localidades Prioritarias	100	Número de Localidades prioritarias con mejoramiento de la vivienda a través de la colocación de materiales

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



7

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

5	Dengue	7.3.3	Proceso	Número de Localidades Prioritarias con acciones de Rociado Intradomiciliar	Número de Localidades Prioritarias	100	Mide trimestral el porcentaje de localidades con acciones de rociado residual intradomiciliar	4
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	52
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 posttratamiento	Número de baciloscopias programadas a casos nuevos, en prevalencia y vigilancia posttratamiento x 100	100	Porcentaje de baciloscopias realizadas a casos nuevos, en prevalencia y en vigilancia posttratamiento	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 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	Número de casos nuevos y	30	Este indicador valorará la cobertura de pruebas a sensibilidad a fármacos al	30

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

	las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)			que se les realice una prueba de sensibilidad al diagnóstico, incluye resultados de pruebas moleculares (Xpert MTB/RIF) así como de pruebas fenotípicas convencionales	previamente tratados notificados X 100		momento del diagnóstico, realizadas por métodos moleculares o convencionales en casos nuevos o previamente tratados (Reingresos y recadas) a todos los probables de TB TF.	
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis, (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1	Proceso	Escriba aquí la descripción del numerator	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 antituberculosos 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
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1	Resultado	Kits de reservas estratégicas integrados.	No aplica	96	Integración de Kits de reservas estratégicas.	96
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 énfasis 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

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

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 presentan 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 Cardiometaabólicas	1.1.1	Estructura	Número de personal contratado	Número de personal programado	100	Número de profesionales de la salud contratados para el programa de Cardiometaabólicas	100
7	Enfermedades Cardiometaabólicas	2.1.1	Proceso	Número de detecciones de HTA realizadas en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	Total de población programada de 20 años y más en la Secretaría de Salud	16	Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de HTA en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	16

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

7	Enfermedades Cardiometaabólicas	2.1.2	Proceso	Número de detecciones de DM realizadas en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	Total de población programada de 20 años y más en la Secretaría de Salud	16	Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de DM en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	16
7	Enfermedades Cardiometaabólicas	2.1.3	Proceso	Número de detecciones de obesidad realizadas en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	Total de población programada de 20 años y más en la Secretaría de Salud	16	Corresponde al porcentaje de detecciones realizadas de Obesidad realizadas en la población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	16
7	Enfermedades Cardiometaabólicas	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 Cardiometaabólicas	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 Cardiometaabólicas	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 Cardiometaabólicas	3.2.1	Proceso	Número de pacientes con DM en tratamiento a los que se les realizó revisión de pies	Número de pacientes con DM en tratamiento que acudieron a consulta	80	Porcentaje de pacientes con DM a los que se les realizó revisión de pies	80
7	Enfermedades Cardiometaabólicas	5.1.1	Resultado	Número de profesionales del primer nivel de atención capacitados en materia de cardiometaabólicas	Número de profesionales del primer nivel de atención programados para capacitación en	80	Número de profesionales de la salud del primer nivel de atención que se capacitaron en materia de cardiometaabólicas	80

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	1.1.1	Proceso	Número de personal capacitado a nivel gerencial o directivo en las entidades federativas en atención a la persona mayor	materia de cardiometabólicas Número de participantes programados	100	Son el número de personas capacitadas a nivel gerencial o directivo en las entidades federativas en atención a la persona mayor	100
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	1.2.1	Estructura	Número de oficios realizados que contribuyen a la gestión de equipamiento por tipo unidad en atención a las personas mayores	No aplica	32	Son el número de oficios de gestión que contribuyen a la gestión de equipamiento por tipo unidad en atención a las personas mayores	100
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	1.3.1	Resultado	Número de personas mayores que se les realiza detección (tamizaje) para riesgo de caídas	Número de personas mayores que acuden de primera vez en el periodo en atención a nivel de atención	30	Son el número de mujeres y hombres de 60 años y más, a quienes se les realiza detección (tamizaje) de riesgo de caídas.	30
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
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	2.1.1	Resultado	Población adulta mayor con detecciones realizadas de AIVD y de ABVD	Número de personas mayores que acuden de primera vez en el periodo en atención a nivel de atención	5	Son las personas adultas mayores (60 años y más) no aseguradas que se les aplico el cuestionario para su detección de AIVD y de ABVD	5
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	2.2.1	Resultado	Número de documentos técnico-normativos elaborados o actualizados	No aplica	3	Son los documentos técnico y normativos elaborados o actualizados para la atención de enfermedades de mayor relevancia en la persona adulta mayor.	3
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	2.3.1	Resultado	Número de adultos mayores que se les da tratamiento no	Número de adultos mayores con detección positiva de	40	Es el número de mujeres y hombres de 60 años y más, a quienes se les	40

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

			farmacológico para alteraciones de memoria en el primer nivel de atención	alteraciones de memoria		realiza tratamiento no farmacológico para alteraciones de la memoria que resulte favorable.	
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	3.1.1	Resultado	No aplica	90	Son las acciones dirigidas a la persona mayor en la entidad federativa a través de la evaluación generada por minuta y seguimiento de los acuerdos y compromisos.	90
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	3.2.1	Resultado	Número de personas mayores que acuden de primera vez en el periodo en primer nivel de atención	30	Es el porcentaje de mujeres y hombres de 60 años y más, a quienes se les realiza detección (tamizaje) de incontinencia urinaria.	30
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	3.3.1	Proceso	Número de personal multidisciplinario de salud capacitado en primer nivel de atención en las entidades federativas en atención a la persona mayor.	10	Son el número de personal multidisciplinario de salud capacitado en primer nivel de atención en las entidades federativas en atención a la persona mayor.	10
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	4.1.1	Proceso	Número de personal de salud directivo que realiza curso de la OPS sobre el sistema de referencia y contrarreferencia	100	Son el número de personal de salud directivo que realiza curso de la OPS sobre el sistema de referencia y contrarreferencia, homologando los datos clínicos que se incluyen en la nota aplicables a las personas mayores en el primer nivel de atención.	100
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	5.1.1	Resultado	Es el número de personas mayores en unidades de primer nivel de atención	40	Es el número de mujeres y hombres de 60 años y más, a quienes se les realiza detección (tamizaje) de depresión	40
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	5.2.1	Resultado	Número de personas mayores en unidades de primer nivel de atención	90	Es la población de adultos mayores (60 años y más) protegida por la aplicación de vacuna anti-influenza	90

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	6.1.1	Resultado	Número de unidades de atención que cuentan con el cartel para prevenir la discriminación y el maltrato hacia las personas mayores.	Número de unidades de primer nivel con programación de la difusión del cartel	40	Es el número de carteles realizados en las unidades de salud para la difusión de mensajes de carácter informativo visual dirigidos al personal de salud sobre el tema de "Atención a la persona mayor sin discriminación", por lo menos realizar uno al mes.	40
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	6.2.1	Resultado	Número de mujeres y hombres de 50 años y más que se les realiza la detección para riesgo de fracturas por osteoporosis	Número de mujeres y hombres de 50 años y más que acuden a la consulta de primera vez en el periodo en primer nivel de atención;	30	Son las personas de 50 años y más con detección de riesgo de fractura por osteoporosis	30
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	6.3.1	Proceso	Número de personas satisfechas y no satisfechas con el servicio de atención a las personas mayores en el primer nivel de atención	No aplica	40	Es el número de personas satisfechas y no satisfechas con el servicio de atención a las personas mayores en el primer nivel de atención, para prevenir la discriminación y el maltrato hacia las personas mayores.	40
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	7.1.1	Proceso	Número de personal de salud directivo que realice curso de la OPS sobre el desarrollo de la estrategia de cuidados de Largo plazo	Número de participantes programados	100	Son el número de personal de salud directivo que realice el curso de la OPS sobre el desarrollar la estrategia de Cuidados de Largo Plazo.	100
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	7.2.1	Resultado	Número de adultos mayores que se les da tratamiento no farmacológico para síndrome de caídas en el primer nivel de atención	Número de personas mayores con detección positiva de síndrome de caídas	40	Son el número de mujeres y hombres de 60 años y más que se les da tratamiento no farmacológico para síndrome de caídas en el primer nivel de atención	40
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	7.3.1	Resultado	Número de personas mayores que se les realiza detección (por tamizaje) para alteraciones de memoria	Número de personas mayores que acuden de primera vez en el periodo en primer nivel de atención	40	Es el número de mujeres y hombres de 60 años y más, a quienes se les detecta (por tamizaje) alteraciones de la memoria.	40
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	3.1.1	Resultado	Número de unidades aplicativas con servicio odontológico que cuentan con	No aplica	4,279	Se contemplan las unidades aplicativas que reciben material educativo	108

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

					material educativo y didáctico de salud bucal.				y didáctico en materia de salud bucal.	
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	5.1.1	Resultado		Actividades preventivas extramuros realizadas.	No aplica	22,686,397		Contempla la aplicación del esquema básico de prevención de salud bucal para preescolares y escolares, así como actividades preventivas a población en general. (SBE01, 02, 06, 07, 11, 15, 19, 20, 22, 24, 25, 29, 30, 31, 32, 33, 47, 48, 49 y 50)	213,193
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	9.1.1	Resultado		Número de actividades preventivas y curativas realizadas.	No aplica	26,431,394		Se contemplan actividades preventivas y curativas que se realicen en unidades aplicativas. (todas las variables del apartado SBI, excepto SBI27 (tratamiento integral terminado).	302,290
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	9.2.2	Resultado		Número de aplicaciones de barniz de flúor.	No aplica	1,685,715		Corresponde a la aplicación de barniz de flúor intra y extramuros, así como en Jornadas Nacionales de Salud Pública.	9,433
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	10.1.1	Resultado		Número de cursos de capacitación estomatológica realizados.	No aplica	57		Cursos de capacitación realizados al personal estatal, jurisdiccional y operativo sobre las principales estrategias del programa de salud bucal.	2
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	11.1.1	Resultado		Número de visitas de supervisión realizadas.	No aplica	5,310		Supervisiones realizadas al personal odontológico de las jurisdicciones y unidades aplicativas.	108
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	11.1.2	Resultado		Informe de evaluación y seguimiento.	No aplica	124		Apoyo al Responsable Estatel en supervisión y evaluación de las estrategias del programa, así como dar seguimiento a las actividades de prevención.	4
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	12.1.1	Resultado		Número de consultas estomatológicas realizadas.	No aplica	3,534,201		Se contempla el total de consultas de primera vez y subsecuente del servicio	35,798

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

4

02-CM-AFASPE-DGO/2022

9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	13.1.1	Resultado	Número de tratamientos restaurativos atraumáticos realizados.	No aplica	34,277	estomatológico. (CPP06 y 13)	746
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	2.1.2	Proceso	Campañas de prevención realizadas en las zonas prioritarias seleccionadas.	No aplica	64	Realización de campañas de prevención de diarreas en zonas prioritarias seleccionadas.	2
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
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	3.1.1	Proceso	Supervisiones realizadas	No aplica	64	Supervisión a las jurisdicciones sanitarias y niveles locales para verificar la operación del programa.	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

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

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, de 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
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

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

4

02-CM-AFASPE-DGO/2022

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	1.3.1	Proceso	Niñas y niños menores de 24 meses con anemia detectados por primera vez en el año.	Niñas y niños menores de 24 meses que acuden a las unidades de salud por primera vez en el año.	50	Este indicador permitirá identificar el porcentaje de deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 24 meses que acuden a las unidades de salud del primer nivel de atención.	50
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 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	2.2.1	Proceso	Número de niñas y niños que acudieron a los talleres de estimulación temprana de primera vez en el año.	Niñas y niños con resultado normal (verde) y rezago (amarillo) en la evaluación del desarrollo EDI.	50	Niñas y niños a partir de 1 mes de nacidos a 5 años 11 meses 29 días, que acudieron por primera vez en el año al servicio de estimulación temprana.	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	Número 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.	55

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

ANEXO 5

SEGUNDO 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 EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD".

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 impresión de documentos oficiales para la prestación de serv. Pub. Descripción complementaria: Cartilla Nacional de Salud Niños y Niños de 0 a 9 años de edad	3.02	17,000	51,340.00
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	8.2.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Servicio de impresión de documentos oficiales para la prestación de serv. Pub. Descripción complementaria: Cartilla Nacional de Salud Hombre de 20 a 59 años	2.78	8,650	26,530.00
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	8.2.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Servicio de impresión de documentos oficiales para la prestación de serv. Pub. Descripción complementaria: Cartilla Nacional de Salud Adolescentes de 10 a 19 años de edad	2.79	3,500	9,765.00
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	8.2.1.3	Ramo 12-Apoyo Federal	Servicio de impresión de documentos oficiales para la prestación de serv. Pub. Descripción complementaria: Cartilla Nacional de Salud Mujer de 20 a 59 años de edad	3.02	13,500	40,770.00
TOTAL							134,565.00

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)
SIN DATOS							

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

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	69,563	69,563.00
TOTAL							69,563.00

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: 080.308.0177	90.09	3,869	348,558.21
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. Condón femenino. De poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos. Envase con 1, 2 ó 3 piezas en empaque individual. Descripción complementaria: Clave: 060.308.0227	6.96	38,535	268,203.60
1	VIH y otras ITS	1.9.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Pruebas Rápidas. Prueba rápida para la determinación cualitativa de anticuerpos IgG por inmunocromatografía, contra el virus de la inmunodeficiencia Humana tipo 1 (VIH-1) y tipo 2 (VIH-2) en fluido oral, sangre capilar, sangre total y plasma. Para uso como prueba de tamizaje. Requiere prueba confirmatoria. Equipo para 25 pruebas. TATC. Descripción complementaria: Clave: 080.829.5406	10.34	7,436	76,888.24
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	55.56	175	9,723.00
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 HIV/1/2 recombinante y péptidos sintéticos, anticuerpos al antígeno p24 y avidina. TATC. Descripción complementaria: Prueba VIH Ag/Ac (4ta). Clave 080.829.5539	43.92	6,275	275,598.00
1	VIH y otras ITS	5.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal		91.64	310	28,408.40

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

1	VIH y otras ITS	8.10.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Valganciclovir. Comprimido Cada Comprimido contiene: Cloridrato de valganciclovir equivalente a 450 mg de valganciclovir. Envase con 60 Comprimidos Descripción complementaria: Clave: 010.000.4373.00 (Costo sin IVA)	898.90	10	8,989.00
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 Carluhos RTC. Descripción complementaria: Clave: 080.784.7991 Cada pieza incluye 10 cartuchos RTC (Costo con IVA)	20,880.00	7	146,160.00
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	16.40	14,125	855,400.00
1	VIH y otras ITS	12.3.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	Sucedaneo De Leche Humana De Pretermo. Polvo Contenido en: Kilocalorías Unidad kcal 100g Min. 400 Max 525 100kcal Min 100.0 Máx 100.0 100ml Min 64 Max 85 Lipidos Unidad g 100g Min: 19.2 Máx 31.5 100kcal Min: 4.80 Máx 6.00 100ml Min 3.072 Máx 5.1 Acido Inoleico Unidad mg 100g Min. 1200 Máx 7350 100kcal Min: 300.00 Máx 1400.00 100ml Min 192 Máx 1190 Ac. alfa Linolénico Unidad mg 100g Min. 200 Máx SE* 100kcal Min: 50.00 Máx SE* 100ml Min 32 Máx SE* Relac A. Linoleico/ A. á Linolénico 100g Min. 5:1 Máx 15:1 100kcal Min: 5:1 Máx 15:1 100ml Min 5:1 Máx 15:1 Acido araquidónico Unidad % 100g Min. 1.60 Máx 3.675 100kcal Min: 0.40 Máx 0.70 100ml Min 0.256 Máx 0.595 Acido DHA** Unidad % 100g Min. 1.40 Máx 2.625 100kcal Min 0.35 Máx 0.50 100ml Min 0.224 Máx 0.425 Relac Aa/DHA 100g Min. 1.5:1 Máx 2:1 100kcal Min: 1.5:1 Máx 2:1 100ml Min 1.5:1 Máx 2:1 Proteínas Unidad g 100g Min. 9.60 Máx 15.75 100kcal Min 2.40 Máx 3.00 100ml Min 1.536 Máx 2.55 Taurina Unidad mg 100g Min. 20.00 Máx 63 100kcal Min 5.00 Máx 12.00 100ml Min 3.2 Máx 10.2 Hidratos de carbono*** Unidad g 100g Min. 38.80 Máx 73.5 100kcal Min 9.70 Máx 14.00 100ml Min 6.208 Máx 11.9 Sodio Unidad mg 100g Min. 144.00 Máx 315 100kcal Min: 36.00 Máx 60.00 100ml Min 23.04 Máx 51 Potasio Unidad mg 100g Min. 376.00 Máx 840 100kcal	95.00	97	9,215.00

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

				Min 94.00 Máx 160.00 100ml Min 60.16 Máx 136 Cloruros Unidad mg 100g Min. 240.00 Máx 840 100kcal Min 60.00 Máx 160.00 100ml Min 38.4 Máx 136 Caldo Unidad mg 100g Min. 380.00 Máx 735 100kcal Min 95.00 Máx 140.00 100ml Min 60.8 Máx 119 Fósforo Unidad mg 100g Min. 208.00 Máx 525 100kcal Min 52.00 Máx 100.00 100ml Min 33.28 Máx 85 Relación Ca/P 100g Min. 1.7:1 Máx 2:1 100kcal Min 1.7:1 Máx 2:1 100ml Min 1.7:1 Máx 2:1 Vitamina A Unidad U.I. 100g Min. 2800.00 Máx 6583.5 100kcal Min 700.00 Máx 1254.00 100ml Min 448 Máx 1065.9 Vitamina A ER (Retinol) Unidad ?g 100g Min. 816.00 Máx 1995 100kcal Min 204.00 Máx 380.00 100ml Min 130.56 Máx 323 Vitamina D Unidad U.I. 100g Min. 292.00 Máx 525 100kcal Min 73.00 Máx 100.00 100ml Min 46.72 Máx 85 Vitamina E (Alfa Tocoferol) Unidad U.I. 100g Min. 12.00 Máx 63 100kcal Min 3.00 Máx 12.00 100ml Min 1.92 Máx 10.2 Vitamina K Unidad ?g 100g Min. 32.80 Máx 131.25 100kcal Min 8.20 Máx 25.00 100ml Min 5.248 Máx 21.25 Vitamina C Unidad mg 100g Min. 53.60 Máx 194.25 100kcal Min 13.40 Máx 37.00 100ml Min 8.576 Máx 31.45 Vitamina B1 (tiemina) Unidad ?g 100g Min. 240.00 Máx 1312.5 100kcal Min 80.00 Máx 250.00 100ml Min 38.4 Máx 212.5 Vitamina B2 (riboflavina) Unidad ?g 100g Min. 560.00 Máx 2625 100kcal Min 140.00 Máx 500.00 100ml Min 89.6 Máx 425 Niacina Unidad ?g 100g Min. 4000.00 Máx 7875 100kcal Min 1000.00 Máx 1500.00 100ml Min 640 Máx 1275 Vitamina B6 (piridoxina) Unidad ?g 100g Min. 300.00 Máx 918.75 100kcal Min 75.00 Máx 175.00 100ml Min 48 Máx 148.75 Acido fólico Unidad ?g 100g Min. 148.00 Máx 262.5 100kcal Min 37.00 Máx 50.00 100ml Min 23.68 Máx 42.5 Acido pantoténico Unidad ?g 100g Min. 1800.00 Máx 9975 100kcal Min 450.00 Máx 1800.00 100ml Min 288 Máx 1615 Vitamina B12 (cianocobalamina) Unidad ?g 100g Min. 0.80 Máx 7.875 100kcal Min 0.20 Máx 1.50 100ml Min 0.128 Máx 1.275 Biotina Unidad ?g 100g Min. 8.80 Máx 52.5 100kcal Min 2.20 Máx 10.00 100ml Min 1.408 Máx 8.5 Colina Unidad mg 100g Min. 30.00 Máx 262.5 100kcal Min 7.50 Máx 50.00 100ml Min 4.8 Máx 42.5 Monositol Unidad mg 100g Min. 16.00 Máx 210 100kcal Min 4.00 Máx 40.00 100ml Min 2.56 Máx 34 Magnesio Unidad mg 100g Min. 28.00 Máx 78.75 100kcal Min 7.00 Máx 15.00 100ml Min 4.48 Máx 12.75 Hierro Unidad mg 100g Min. 6.80 Máx 15.75 100kcal Min 1.70 Máx 3.00 100ml Min 1.088 Máx 2.55 Yodo Unidad ?g 100g Min. 24.00 Máx 236.25 100kcal Min 6.00 Máx 45.00 100ml Min 3.84 Máx 38.25 Cobre Unidad ?g 100g Min. 360.00 Máx 630 100kcal Min 90.00 Máx 120.00 100ml Min 57.6 Máx 102 Zinc Unidad mg 100g Min. 4.40 Máx 7.875 100kcal Min
--	--	--	--	---

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

	VII y otras ITS	12.3.1.2	Ramo 12-Apoyo Federal	1:10 Máx 1.50 100ml Min 0.704 Máx 1.275 Manganeso Unidad ?g 100g Min. 28.00 Máx 131.25 100kcal Min 7.00 Máx 25.00 100ml Min 4.48 Máx 21.25 Selenio Unidad ?g 100g Min. 7.20 Máx 26.25 100kcal Min 1.80 Máx 5.00 100ml Min 1.152 Máx 4.25 Nucleótidos Unidad mg 100g Min. 7.60 Máx 84 100kcal Min 1.90 Máx 16.00 100ml Min 1.216 Máx 13.6 Cromo Unidad ?g 100g Min. 6.00 Máx 52.5 100kcal Min 1.50 Máx 10.00 100ml Min 0.96 Máx 8.5 Molibdeno Unidad ?g 100g Min. 6.00 Máx 52.5 100kcal Min 1.50 Máx 10.00 100ml Min 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 linoléico. **DHA: Ácido Docosahexaenoico. *** 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 Fórmula para lactantes (Sucedáneo de Leche Humana de Ternero). Polvo o líquido. Energía - Mínimo /100 mL: 60 kcal Máximo /100 mL: 70 kcal. Energía - Mínimo /100 mL: 260 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 µg; 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)	35.20	1,847	65,014.40
--	-----------------	----------	-----------------------	--	-------	-------	-----------

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

4

02-CM-AFASPE-DGO/2022

				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 nutrientes/ingredientes normalmente presentes en la leche materna o humana en cantidad suficiente con la finalidad de lograr el efecto nutricional 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 nutrientes/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: 030.000.0071.00			1,892,157.85
TOTAL							

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 EQUITAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
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	370.22	4,136	1,531,229.92

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Pirazinamida 400 mg, caja c/672 tabletas	351.85	9	3,166.65
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Rifampicina, cápsula de 300mg, caja de 100 cápsulas	364.31	41	14,936.71
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Levofloxacino, tableta 250 mg	0.53	312	165.36
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmacéuticos) 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	Antibióticos (substancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Prothionamida, tableta 250 mg	2.13	10	21.30
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Clofazimina, capsula 100 mg	9.89	104	1,028.56
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Etambutol HCl, tableta 400 mg	0.68	10	6.80
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias y productos farmacéuticos) 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	Antibióticos (substancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Moxifloxacino, 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	Antibióticos (substancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Bedaquiline tableta 100 mg	37.91	10	379.10
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Antibióticos (substancias 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 (substancias y productos farmacéuticos) Descripción complementaria: Linezolid, tableta 600 mg	14.84	104	1,543.36
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 ampulla con polvo contiene: Imipenem	71.00	1	71.00

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

	micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)				monohidratado equivalente a 500 mg de imipenem. Cilastatina sódica equivalente a 500 mg de cilastatina. Envase con un frasco ampulla			
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: 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		Amikacina. Solución Inyectable. Cada ampollita o frasco ampulla contiene: Sulfato de amikacina equivalente a 500 mg de amikacina. Envase con 1 ampollita o frasco ampulla con 2 ml.	6.23	10	62.30
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal		Amoxicilina / ácido clavulánico. Suspensión Oral Cada frasco con polvo contiene: Amoxicilina trihidratada equivalente a 1.5 g de amoxicilina. Clavulanato de potasio equivalente a 375 mg de ácido clavulánico. Envase con 60 ml. cada 5 ml con 125 mg de amoxicilina y 31.25 mg ácido clavulánico.	16.00	480	7,680.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal		Azitromicina. Suspensión. Cada 5 ml de suspensión contienen: Azitromicina 200 mg. Frasco con polvo para reconstituir 10 ml.	152.75	300	45,825.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal		Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada. Cada gragea contiene: Diclofenaco sódico 100 mg Envase con 20 Cápsulas o Grageas.	5.00	120	600.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal		Difenhidramina. Jarabe. Cada 100 mililitros contienen: Clorhidrato de difenhidramina 250 mg. Envase con 60 ml.	3.67	60	220.20
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal		Trimetoprima-sulfametoxazol. Comprimido o Tableta Cada Comprimido o Tableta contiene: Trimetoprima 80 mg Sulfametoxazol 400 mg Envase con 20 Comprimidos o Tabletas.	7.39	300	2,217.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal		Jeringas: Para extraer sangre o inyectar sustancias, con pivote tipo luer lock, de polipropileno, volumen de 5 ml y aguja calibre 21 G y 32 mm de longitud. Estéril. Envase con 100 piezas.	74.99	10	749.90
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal		Butilioscina o hioscina. Gragea o Tableta Cada Gragea o Tableta contiene: Bromuro de butilioscina o butilbromuro de hioscina 10 mg Envase con 10 Grageas o Tabletas.	6.84	120	820.80
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal		Butilioscina o hioscina. Solución Inyectable Cada ampollita contiene: Bromuro de butilioscina o butilbromuro de hioscina 20 mg Envase con 3 ampollitas de 1 ml.	9.77	120	1,172.40
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal		Clorfenamina. Tableta. Cada tableta contiene: Maleato de clorfenamina 4.0 mg Envase con 20 Tabletas.	6.50	120	780.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal		Metronidazol. Suspensión Oral Cada 5 ml contienen: Benzol de metronidazol equivalente a 250 mg de metronidazol. Envase con 120 ml y dosificador.	7.60	180	1,368.00

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Metronidazol. Tableta Cada Tableta contiene: Metronidazol 500 mg Envase con 30 Tabletas.	10.58	180	1,904.40
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Albendazol. Tableta Cada Tableta contiene: albendazol 200 mg Envase con 2 Tabletas.	3.28	600	1,968.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Ambroxol. Solución Cada 100 ml contienen: Clorhidrato de ambroxol 300 mg Envase con 120 ml y dosificador.	5.15	300	1,545.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Electrolitos Orales. Polvo (Fórmula de osmolaridad Baja) Cada sobre con polvo contiene: Glucosa anhidra o glucosa 13.5 g Cloruro de potasio 1.5 g Cloruro de sodio 2.6 g Citrato trisódico dihidratado 2.9 g Envase con 20.5 g	2.42	3,600	8,712.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Glibenclámid. Tableta Cada tableta contiene: Glibenclámid. 5 mg. Envase con 50 tabletas.	3.50	240	840.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Paracetamol. Solución oral cada ml contiene: paracetamol 100 mg. envase con 15 ml. gotero calibrado a 0.5 y 1 ml. integrado o adjunto al envase que sirve de tapa.	3.77	900	3,393.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Salbutamol. Jarabe Cada 5 ml contienen: Sulfato de salbutamol equivalente a 2 mg. de salbutamol Envase con 60 ml.	15.87	300	4,761.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Bencilpenicilina benzatínica compuesta. Suspensión Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Benzatina bencilpenicilina equivalente a 600 000 UI de Bencilpenicilina Bencilpenicilina procainica equivalente a 300 000 UI de bencilpenicilina Bencilpenicilina cristalina equivalente a 300 000 UI de bencilpenicilina Envase con un frasco ampula y diluyente con: 3 ml.	11.67	600	7,002.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Dicloxacilina. Cápsula o comprimido. Cada cápsula o comprimido contiene: Dicloxacilina sodica 500 mg Envase con 20 Cápsulas o Comprimidos.	25.00	60	1,500.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Itraconazol. Cápsula Cada Cápsula contiene: Itraconazol 100 mg Envase con 15 Cápsulas.	31.00	180	5,580.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Óxido de zinc. Pasta Cada 100 g contienen: Óxido de zinc 25. 0 g Envase con 30 g.	7.19	600	4,314.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Trimetoprima-sulfametoxazol. Suspensión Oral Cada 5 ml contienen: Trimetoprima 40 mg Sulfametoxazol 200 mg Envase con 120 ml y dosificador.	6.90	300	2,070.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Albendazol. Suspensión Oral Cada frasco contiene: albendazol 400 mg Envase con 20 ml.	3.14	600	1,884.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Metamizol sodico. Comprimido cada comprimido contiene: metamizol sodico 500 mg. envase con 10 comprimidos.	3.16	120	379.20

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Metoclopramida. Tableta Cada Tableta contiene: Cloridrato de metoclopramida 10 mg Envase con 20 Tabletas.	3.80	300	1,140.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Nafazolina. Solución Oftálmica Cada ml contiene: Cloridrato de Nafazolina 1 mg Envase con gotero integral con 15 ml.	30.00	1,200	36,000.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Neomicina, polimixina b y gramicidina. Solución Oftálmica Cada ml contiene: Sulfato de Neomicina equivalente a 1.75 mg de Neomicina. Sulfato de Polimixina B equivalente a 5 000 U de Polimixina B. Gramicidina 25 µg Envase con gotero integral con 15 ml.	30.50	600	18,300.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Clioquinol. Crema Cada g contiene: Clioquinol 30 mg Envase con 20 g.	4.30	600	2,580.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Cloranfenicol. Solución oftálmica. Cada ml contiene: Cloranfenicol levógiro 5 mg Envase con gotero integral con 15 ml.	25.00	600	15,000.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Metoprolol. Tableta Cada Tableta contiene: Tartrato de metoprolol 100 mg Envase con 20 Tabletas.	5.02	60	301.20
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Miconazol. Crema Cada gramo contiene: Nitrato de miconazol 20 mg Envase con 20 g.	3.95	600	2,370.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Amoxicilina / ácido clavulánico. Tableta Cada Tableta contiene: amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxicilina. Clavulanato de potasio equivalente a 125 mg de ácido clavulánico. Envase con 12 Tabletas.	32.00	480	15,360.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	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.	8.43	300	2,544.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Mefenmina. Tableta Cada Tableta contiene: Cloridrato de mefenmina 850 mg Envase con 30 Tabletas.	7.51	240	1,802.40
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Naproxeno. Tableta Cada Tableta contiene: Naproxeno 250 mg Envase con 30 Tabletas.	10.26	300	3,078.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Azitromicina. Tableta Cada Tableta contiene: Azitromicina dihidratada equivalente a 500 mg de azitromicina Envase con 4 Tabletas.	17.00	300	5,100.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Aluminio y magnesio. Suspensión Oral Cada 100 ml contienen: Hidróxido de aluminio 3.7 g Hidróxido de magnesio 4.0 g o trisilicato de magnesio: 8.9 g Envase con 240 ml y dosificador.	16.90	300	5,070.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Amlodipino. Tableta o Cápsula Cada Tableta o Cápsula contiene: Besilato o Maleato de amlodipino equivalente a 5 mg de amlodipino. Envase con 30 Tabletas o Cápsulas.	7.15	60	429.00

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Enalapril. Cápsula o tableta contiene; Maleato de enalapril 10 mg. Envase con 30 cápsulas o tabletas.	4.69	240	1,125.60
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Isosorbida. Tableta Cada Tableta contiene: Dinitrato de Isosorbida 10 mg Envase con 20 Tablet.	4.50	60	270.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Pantoprazol o rabeprazol u omeprazol. Tableta o Gragea o Cápsula Cada Tableta o Gragea o Cápsula contiene: Pantoprazol 40 mg o Rabeprazol sódico 20 mg u omeprazol 20 mg Envase con 7 Tablet.	4.12	300	1,236.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Paracetamol. Tableta cada tableta contiene: paracetamol 500 mg, envase con 10 tabletas.	4.10	1,200	4,920.00
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Desastres	1.2.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Salbutamol. Suspensión en aerosol. Cada inhalador contiene: Salbutamol 20 mg o Sulfato de salbutamol equivalente a 20 mg de salbutamol Envase con Inhalador con 200 dosis de 100 µg.	3.43	30	102.90
TOTAL							3,684,886.42

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, Poliomielitis Y Haemophilus Influenzae Tipo B. Suspensión inyectable. Cada frasco ampula con 0.5 ml contiene: Toxide difterico no menos de 20 UI Toxide tetánico no menos de 40 UI. Toxide pertussis 25 µg Hemaglutinina flemocitos 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	51 160	13,990,060.12
1	Vacunación Universal	2.1.1.1	Ramo 12-Apoyo Federal	Vacuna antinfluenza. 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	16,698	11,308,553.52

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

TOTAL		25,298,613.64
Gran total		32,611,015.83

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

O00 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES				
SIN DATOS				
No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO
				CANTIDAD (VOLUMEN)

R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA				
SIN DATOS				
No.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO
				CANTIDAD (VOLUMEN)

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 Cardiometaabólicas, 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.

Continúa en la siguiente página

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

02-CM-AFASPE-DGO/2022

APÉNDICE

SEGUNDO 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 EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD".

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)

N.º	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	SPPS RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	AFORTACIÓN N.º 33	OPORTUNIDAD ADES	OTRA	SUBTOTAL	INSABI				TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS CAUSAS	INSUMOS							RECURSOS FINANCIEROS PASA - P	RECURSOS FINANCIEROS PASA - C	ANEXO 4 - PRESUPUESTOS Y INSUMOS	RECURSOS FINANCIEROS INSABI	
310 DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD														
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	6,423,095.50	154,505.90	403,330.56	0.00	0.00	0.00	0.00	403,330.56	0.00	0.00	0.00	0.00	1,476,426.06
Total:		6,423,095.50	154,505.90	403,330.56	0.00	0.00	0.00	0.00	403,330.56	0.00	0.00	0.00	0.00	6,423,426.06
313 SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL														
1	Salud Mental y Adicciones	186,281.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	186,281.23
1	Salud Mental	186,281.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	186,281.23
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:		186,281.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	186,281.23
315 SECRETARÍA TÉCNICA DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES														
1	Seguridad Vial	287,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	287,500.00
2	Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables	425,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	425,000.00
Total:		712,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	712,500.00
316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA														
1	Emergencias en Salud	1,563,289.00	0.00	255,020.00	0.00	0.00	0.00	0.00	255,020.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,818,309.00
1	Emergencias	781,644.50	0.00	75,020.00	0.00	0.00	0.00	0.00	75,020.00	0.00	0.00	0.00	0.00	856,664.50
2	Monitoreo	781,644.50	0.00	180,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	180,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	961,644.50

02-CM-AFASPE-DGO/2022

N	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	SPFS RAMO 12		SUBTOTAL	RAMO 33	RECURSOS FINANCIEROS FASFA - P RECTORIA	RECURSOS FINANCIEROS OPORTUNIDADES	OTRA	SUBTOTAL	INSABI			SUBTOTAL	TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS CAUSAS	INGUROS							ANEJO 4 - INGUROS Y PRESTOS	RECURSOS FINANCIEROS	PRESTOS O INSAHI		
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1,486,666.60	69,567.60	1,556,234.20	0.00	150,000.00	0.00	0.00	150,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,706,234.20
	Total:	3,044,985.60	99,993.00	3,144,978.60	255,320.00	150,000.00	0.00	0.00	400,020.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,544,998.60
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIRSIDA														
1	UNA y 0508 E13	2,688,760.00	1,892,137.45	3,080,897.45	35,032.00	0.00	0.00	0.00	35,032.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,035,917.45
2	Virus de Hepatitis C	154,180.00	0.00	154,180.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	489,475.10
	Total:	2,842,940.00	1,892,137.45	4,415,397.45	35,032.00	0.00	0.00	0.00	35,032.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,505,395.96
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA														
1	Salud Sexual y Reproductiva	19,124,980.23	0.00	19,124,980.23	519,302.69	0.00	0.00	0.00	519,302.69	0.00	0.00	0.00	0.00	19,644,282.91
1	RSR para Adolescentes	3,159,878.00	0.00	3,159,878.00	50,000.00	0.00	0.00	0.00	50,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,209,878.00
2	PF y Anticoncepción	3,808,938.18	0.00	3,808,938.18	90,000.00	0.00	0.00	0.00	90,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,898,938.18
3	Salud Materna	5,484,950.75	0.00	5,484,950.75	159,250.00	0.00	0.00	0.00	159,250.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,644,200.75
4	Salud Perinatal	2,312,224.30	0.00	2,312,224.30	85,750.00	0.00	0.00	0.00	85,750.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,397,974.30
5	Aborto Seguro	2,184,474.00	0.00	2,184,474.00	42,400.68	0.00	0.00	0.00	42,400.68	0.00	0.00	0.00	0.00	2,226,874.68
6	Violencia de Género	2,196,239.00	0.00	2,196,239.00	71,000.00	0.00	0.00	0.00	71,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,267,239.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2,280,405.63	1,531,228.92	3,811,634.55	2,047,776.50	0.00	0.00	0.00	2,047,776.50	0.00	0.00	0.00	0.00	5,859,411.05
3	Qualidad de Género	747,838.00	0.00	747,838.00	65,000.00	0.00	0.00	0.00	65,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	812,838.00
	Total:	22,193,083.85	1,531,228.92	23,884,283.78	3,234,677.68	0.00	0.00	0.00	3,234,677.68	0.00	0.00	0.00	0.00	27,118,961.46
O00 CENTRO NACIONAL DE PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES														
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	194,038.00	69,884.00	263,922.00	4,602,257.05	0.00	0.00	0.00	4,602,257.05	0.00	0.00	0.00	0.00	4,866,179.05
2	Enfermedades Control de Enfermedades Transmisibles por Vectores y Virus de Artrópodos	358,767.00	3,354,547.73	3,713,314.73	9,358,000.00	0.00	0.00	0.00	9,358,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,110,755.25
1	Paludismo	108,030.00	0.00	108,030.00	5,818,000.00	0.00	0.00	0.00	5,818,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,926,030.00
2	Enfermedad de Chagas	0.00	0.00	0.00	200,000.00	0.00	0.00	0.00	200,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	200,000.00
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	100,000.00	0.00	0.00	0.00	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100,000.00
5	Dengue	250,177.50	3,354,547.73	3,604,725.23	3,083,000.00	0.00	0.00	0.00	3,083,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,777,725.23
6	Vigilancia Post Operación Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones y Tuberculosis y Lepra	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 Infecciones y Tuberculosis y Lepra	0.00	40,021.57	40,021.57	100,000.00	0.00	0.00	0.00	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	220,021.57

[Handwritten signature and initials]

02-CM-AFASPE-DGO/2022

N.º	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	SPPS RAMO 12		SUPTOTAL	RAMO 33	APORTACIÓN ESTADAL	OPORTUNIDADES	OTRA	INSABI				SUBTOTAL	TOTAL
		RECURSOS FINANCIEROS CAJES	INSUMOS		RECURSOS FINANCIEROS FASFA - C RECTORIA		RECURSOS FINANCIEROS		ANEXO 4 - RECURSOS PRESUPUESTALES	RECURSOS FINANCIEROS	PRECOMIS O INSABI	RECURSOS FINANCIEROS		
4	Atención de Urgencias Epidemiológicas y Programas Nacionales de Vigilancia y Control	134.881,72	218.723,10	354.594,82	340.880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	701.484,82
5	Programas Nacionales de Vigilancia y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (Influenza, COVID-19, Neumonías)	0,00	0,00	0,00	65.988,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65.988,21
6	Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades Respiratorias	107.653,07	0,00	107.653,07	59.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	167.653,07
7	Programas Nacionales de Vigilancia y Control de Infecciones Respiratorias Agudas	3.963.720,80	0,00	3.963.720,80	1.526.960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.490.680,80
8	Programa de Vigilancia y Control de Infecciones Respiratorias Agudas	397.471,80	0,00	397.471,80	85.000,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	482.471,80
9	Programa de Vigilancia y Control de Infecciones Respiratorias Agudas	181.356,40	0,00	181.356,40	84.990,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	266.346,78
10	Programa de Vigilancia y Control de Infecciones Respiratorias Agudas	87.559,24	0,00	87.559,24	37.889,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	125.448,64
Total:		3.565.179,53	3.694.896,42	3.941.065,95	16.910.475,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.851.641,16
349 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA														
1	Vigilancia y Control de Infecciones Respiratorias Agudas	2.603.481,80	25.296.613,64	27.899.095,44	15.301.041,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.199.136,79
2	Vigilancia y Control de Infecciones Respiratorias Agudas	0,00	0,00	0,00	80.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.000,00
3	Vigilancia y Control de Infecciones Respiratorias Agudas	0,00	0,00	0,00	59.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59.000,00
4	Vigilancia y Control de Infecciones Respiratorias Agudas	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:		2.603.481,80	25.296.613,64	27.899.095,44	15.421.041,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.330.136,79
Gran Total:		42.630.221,12	32.511.015,83	75.641.236,95	35.311.542,89	165.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110.802.779,84

NOTA: La descripción detallada de los insumos/servicios a adquirir o contratar con los recursos que se indican en el presente Apéndice, se encuentran identificadas 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.

Continúa en la siguiente página

02-CM-AFASPE-DGO/2022

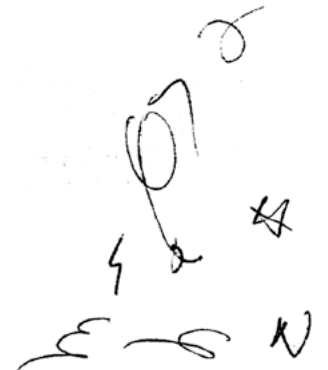
SEGUNDA. "LAS PARTES" acuerdan que, salvo por lo expresamente estipulado en el presente instrumento jurídico, todas las demás obligaciones del "**CONVENIO PRINCIPAL**" permanecerán sin cambio alguno, por lo que reconocen y ratifican la plena vigencia y obligatoriedad del "**CONVENIO PRINCIPAL**".

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.

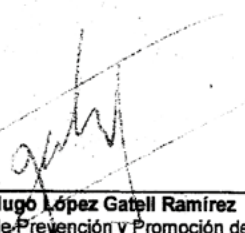
QUINTA. El presente **Convenio Modificador** empezará surtir efectos a partir de la fecha de su firma, y se mantendrá en vigor hasta el **31 de diciembre de 2022**.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente **Convenio Modificador**, lo firman por cuadruplicado a los un día del mes de junio del año dos mil veintidós. _____

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page. The signature appears to be a stylized 'E' followed by a 'V' and a 'N'. There are also some other marks, including a star-like symbol and a small '2'.

02-CM-AFASPE-DGO/2022

POR "LA SECRETARÍA"



Dr. Hugo López Gatell Ramírez
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud



Dr. Ricardo Cortés Alcalá
Director General de Promoción de la Salud



Dra. Alethse De La Torre Rosas
Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA



Dr. Gabriel García Rodríguez
Director General de Epidemiología



Dr. José Luis Díaz Ortega
Director de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia



Mtra. Diana Iris Tejadilla Orozco
Secretaria Técnica del Consejo Nacional De Salud Mental



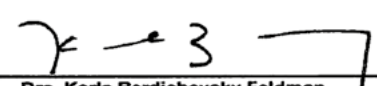
Dr. Dwight Daniel Dyer Leal
Director General de Información en Salud



Dra. Ana Lucha de la Garza Barroso
Secretaria Técnica del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes



Dr. Jorge Enrique Trejo Gómora
Director General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea



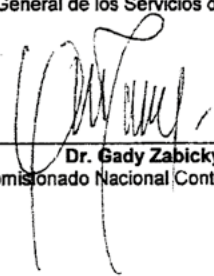
Dra. Karla Berdichevsky Feldman
Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva



Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán
Director General de los Servicios de Atención Psiquiátrica



Dr. Ruy López Padua
Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades



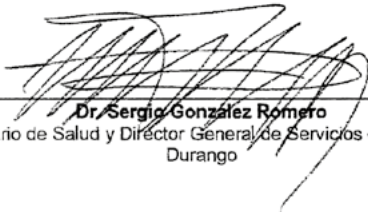
Dr. Gady Zabicky Sirot
Comisionado Nacional Contra las Adicciones

HOJA UNO DE FIRMAS DEL SEGUNDO 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 DE SALUD "LA SECRETARÍA", Y EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD", EL 01 DE JUNIO DE 2022.



02-CM-AFASPE-DGO/2022

POR "LA ENTIDAD"



Dr. Sergio González Romero
Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de
Durango

C.P. Jesús Arturo Díaz Medina
Secretario de Finanzas y de Administración

HOJA DOS DE FIRMAS DEL **SEGUNDO CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECIFICO 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 SECRETARIA DE SALUD "LA SECRETARÍA", Y EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD", EL 01 DE JUNIO DE 2022.



Amonestación pública impuesta a la
C. Georgina Solorio García
en atención al punto Octavo de la
Resolución INE/CG526/2022

INE/CG526/2022

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL RESPECTO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR DE QUEJA EN MATERIA DE FISCALIZACIÓN, INSTAURADO EN CONTRA DE MORENA Y LA C. GEORGINA SOLORIO GARCÍA, IDENTIFICADO CON EL NÚMERO DE EXPEDIENTE INE/Q-COF-UTF/25/2022/DGO.

ANTECEDENTES

1. En su artículo 41, Base V, Apartado B, inciso a), numeral 6, así como penúltimo párrafo del mismo Apartado de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece que corresponde al Consejo General del Instituto Nacional Electoral la fiscalización de las finanzas de los partidos políticos, así como de las campañas de las candidaturas, relativas a los Procesos Electorales –federal y local–.
2. El diez de diciembre de dos mil veintiuno, en sesión extraordinaria celebrada por el Consejo General del Instituto Nacional Electoral, se aprobó el Acuerdo INE/CG1746/2021 por el que se emitieron los plazos para la fiscalización de los Informes de ingresos y gastos correspondientes a los periodos de obtención de apoyo de la ciudadanía, precampaña y campaña de los Procesos Electorales Locales Ordinarios 2021-2022, en los estados de Aguascalientes, Durango, Hidalgo, Oaxaca, Quintana Roo y Tamaulipas.
3. El quince de marzo de dos mil veintidós, el Instituto Nacional Electoral recibió el escrito de queja suscrito a título personal del C. Julio César Esquivel Cuevas, en contra de Morena y la C. Georgina Solorio García, de quien denuncia realizó actos ostentándose como precandidata del partido antes mencionado para la presidencia municipal de Lerdo, Durango, denunciando hechos que considera podrían constituir infracciones a la normatividad electoral, en materia de origen, monto, destino y aplicación de los recursos, en el marco del Proceso Electoral Local Ordinario 2021-2022, en el estado de Durango. (Fojas 1-99 del expediente).

Por otra parte, el considerando 6, apartado A de la Resolución que nos ocupa, indica:

(...)

A. Por lo que hace a la imposición de la sanción a la precandidatura.

En este orden de ideas, una vez que ha quedado acreditada la comisión de la infracción por parte de la precandidata materia de análisis, no pasa inadvertido para este Consejo General que la sanción que se le imponga deberá tomar en cuenta las circunstancias que rodean la contravención de la norma administrativa.

Debido a lo anterior, se analizará en un primer momento en cumplimiento al criterio sostenido por la Sala Superior del TEPJF, esta autoridad valorará la gravedad de las irregularidades cometidas por la precandidata, considerando los aspectos siguientes:

- I. Voluntad o disponibilidad procesal del sujeto obligado a presentar el informe dentro del plazo establecido en la normativa electoral;
- II. El momento en que fue presentado el informe y si con ello se permitió o no a la autoridad ejercer su función fiscalizadora;
- III. La naturaleza y los bienes jurídicos que se ponen en riesgo o se afectan;
- IV. Las circunstancias particulares objetivas y subjetivas en las que, en todo caso, se cometió la infracción.
- V. Si hubo una intencionalidad y los medios de ejecución, valorando cuestiones como si se intentó encubrir la violación;
- VI. El monto económico o beneficio involucrado; y
- VII. Su impacto o trascendencia en la fiscalización, rendición de cuentas y la equidad.

En un segundo momento, se procederá a atender el régimen legal para la graduación de las sanciones en materia administrativa electoral de conformidad con el criterio sostenido por la Sala Superior del TEPJF dentro de la sentencia recaída al recurso de apelación identificado con el número de expediente SUP-RAP-05/2010.

Finalmente, se analizarán de forma concatenada los elementos para individualizar la sanción. Para el efecto de graduar correctamente la sanción, se valorará el tipo de gravedad de la violación atribuida a la precandidata; es decir, si esta fue ordinaria, especial o mayor, considerando los efectos de la gravedad en los bienes jurídicos tutelados como son la rendición de cuentas, la transparencia y la certeza en el ejercicio del gasto y la aplicación de los recursos durante el periodo de precampañas.

Es importante señalar que el análisis de proporcionalidad supone determinar si las sanciones se tratan de forma coherente, teniendo en consideración un orden o escala que garantice que los sujetos sean sancionados por faltas similares reciban sanciones de gravedad comparable y que las personas sancionadas por falta de distinta gravedad reciban sanciones acordes con la propia graduación del marco legal, así como que las sanciones que se apliquen estén en función de la gravedad de las infracciones.

Lo anterior es así, en virtud de que la punibilidad es la conminación de privación o restricción de bienes del autor de la infracción, formulada para la prevención general, y determinada cualitativamente por la clase del bien jurídico tutelado y cuantitativamente por la magnitud y lesión a este.

Consecuentemente, es necesario desde la dimensión cualitativa, atender los bienes tutelados y, desde la dimensión cuantitativa, tener en cuenta la magnitud del bien y la lesión a este.

Por otro lado, se debe tomar en cuenta la necesidad y legitimidad de garantizar el ejercicio efectivo del derecho humano al sufragio pasivo, de conformidad con los artículos 1º y 35, fracción II, de la Constitución Federal, de forma tal que las únicas restricciones sean objetivas, razonables y, por tanto, proporcionales.

En este orden de ideas, resulta necesario apartarse de una interpretación de las disposiciones legales en estudio que dé como resultado una lectura desproporcionada y, en cambio, tomar una interpretación que otorgue una protección más amplia al derecho humano fundamental al sufragio pasivo frente a las obligaciones derivadas del sistema de fiscalización y, en particular, de las obligaciones de los partidos y de los precandidatos de rendir cuentas.

Cabe señalar que estas obligaciones derivan del mandato constitucional de vigilar el origen y el destino de todos los recursos con que cuenten los partidos políticos, así como las personas candidatas y precandidatas que postulan.

Una vez acreditada la comisión de la conducta ilícita determinada en el Considerando 5 de la presente Resolución, violatoria del artículo 79, numeral 1, inciso a), fracciones I y III de la Ley General de Partidos Políticos y 223, numeral 6, inciso a) del Reglamento de Fiscalización, se procede a individualizar la sanción correspondiente, atento a las particularidades que en el caso se presentan.

I. Voluntad o disponibilidad procesal de la persona obligada a presentar el informe dentro del plazo establecido en la normativa electoral.

Previo al análisis de la voluntad de la precandidata para la comisión de la infracción, resulta necesario destacar que en la sesión extraordinaria celebrada por este Consejo General el diez de diciembre de dos mil veintiuno, se aprobó el Acuerdo INE/CG1746/2021, por el que se aprueban los plazos para la fiscalización de los informes de ingresos y gastos, correspondientes a la obtención del apoyo de la ciudadanía, precampañas y campañas de los Procesos Electorales Locales Ordinarios 2021-2022 en los estados de Aguascalientes, Durango, Hidalgo, Oaxaca, Quintana Roo y Tamaulipas, del cual se desprende que los plazos para la fiscalización de mérito en el estado de Durango corrieron en las fechas que se detallan a continuación:

Entidad	Cargos	Periodo de precampaña		Fecha límite de entrega de los informes	Notificación de Oficios de Errores y Omisiones	Respuesta a Oficios de Errores y Omisiones	Dictamen y Resolución a la Comisión de Fiscalización	Aprobación de la Comisión de Fiscalización	Presentación al Consejo General	Aprobación del Consejo General
		Inicio	Fin							
Durango	Presidencia municipal	domingo, 9 de enero de 2022	jueves, 10 de febrero de 2022	domingo, 13 de febrero de 2022	lunes, 21 de febrero de 2022	lunes, 28 de febrero de 2022	martes, 8 de marzo de 2022	viernes, 11 de marzo de 2022	lunes, 14 de marzo de 2022	viernes, 18 de marzo de 2022

Lo anterior, pues el quince de marzo de dos mil veintidós, se recibió en la oficialía de partes de la Unidad Técnica de Fiscalización, escrito de queja suscrito a título personal por el C. Julio Cesar Esquivel Cuevas, es decir un día después de que la Comisión de Fiscalización realizara la presentación al Consejo General del dictamen consolidado y la resolución de las irregularidades encontradas en dicho dictamen, del que es dable resaltar no se encuentra informe de la precandidata.

Derivado de lo anterior, el veinticuatro de marzo de dos mil veintiuno, personal de este Instituto en el estado de Durango, se constituyó en el domicilio de la ciudadana a notificar el inicio del procedimiento de queja y emplazarla, sin que nadie acudiera al llamado del notificador, por lo que se dejó citatorio a fin de que se esperara al personal y recibir el oficio al día siguiente; sin embargo, al día siguiente nadie atendió a la cita preestablecida, por lo que se procedió a realizar la notificación por Estrados.

En ese tenor, el treinta de abril del dos mil veintidós la ciudadana incoada presentó ante la Junta Distrital Ejecutiva 02 en el Estado de Durango, escrito a través del cual dio respuesta al emplazamiento sin que del ocuso mencionado se desprendiera la intención de realizar un informe, máxime que del escrito se desprende la negativa de participar en algún proceso interno de selección interno de Morena.

En ese sentido, de las investigaciones realizadas por esta autoridad se identificaron diversos gastos por concepto de publicidad en Facebook que devienen en actos de precampaña que la ciudadana realizó, por lo que, bajo esta tesitura llevó a cabo su precampaña del 07 de enero al 15 de febrero de 2022.

En este sentido, de las constancias que obran en el expediente de mérito, se advierte que aun cuando la precandidata tuvo la oportunidad en el marco de la sustanciación del procedimiento que por esta vía se resuelve, negó categóricamente participar en el proceso interno de selección de Morena para la presidencia municipal de Lerdo, Durango, por lo que no existen elementos de los que se advierta la voluntad de cumplir con su obligación de rendir cuentas o de acreditar que le presentó su informe de precampaña al instituto político.

En este orden de ideas, ha quedado acreditada la falta de voluntad o disponibilidad de la ciudadana Georgina Solorio García para presentar ante esta autoridad el informe de precampaña dentro del plazo establecido por la Legislación Electoral, por lo que no existen circunstancias que hubieran generado que el reproche del quejoso respecto de las evidencias y hallazgos localizados por la autoridad que acreditan que ella realizó actos de precampaña, fuera atenuado al demostrar su disponibilidad para cumplir con su obligación.

II. El momento en que fue presentado el informe y si con ello se permitió o no a la autoridad ejercer su función fiscalizadora.

A la fecha de elaboración de la presente Resolución no se tiene conocimiento de la presentación de ningún informe de precampaña, respecto de Georgina Solorio García.

III. La naturaleza y los bienes jurídicos que se ponen en riesgo o se afectan.

En este tenor, ante la acreditación de una infracción en materia de fiscalización resulta necesario analizar si en la especie se está ante una puesta en peligro o una afectación real, a los bienes jurídicos tutelados, en el caso en concreto los principios de rendición de cuentas, transparencia en el uso de los recursos y equidad en la contienda electoral.

Al respecto, como quedó señalado en la exposición de motivos⁴⁵ de la aprobación de Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, *el decreto promulgado el 10 de febrero de 2014 por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se suma a la larga lista de reformas en materia político-electoral de gran calado. Éste, a su vez, respondió a nuevas dificultades en materia de fiscalización, pero sobre todo, a las complicaciones derivadas de la heterogeneidad en el ejercicio de derechos políticos entre los ciudadanos mexicanos. Se encontró que el goce de estos derechos humanos está en función de la entidad en la que se reside; que la democratización a nivel local ha sido desigual; que, a nivel subnacional, permanecen arraigados varios enclaves autoritarios que nos impiden afirmar que la transición democrática es cosa del pasado.*

⁴⁵ Consultable en el link siguiente: https://www.te.gob.mx/normativa_fiscalizacion/media/files/cce051f391b43a5.pdf

Así, las modificaciones realizadas en 2014 por el Constituyente Permanente, tuvieron, como objetivo en materia de fiscalización, **fomentar una mayor rendición de cuentas de los legisladores hacia sus representados; generar condiciones de equidad entre las diversas fuerzas políticas en los comicios federales y locales.** En otras palabras, se buscó establecer, desde nuestra Carta Magna, un esquema institucional que asegure que todos los mexicanos y mexicanas, independientemente de la entidad en la que habiten, gocen de una democracia de calidad, en la que existan mecanismos que coadyuven a la pronta y efectiva fiscalización de los recursos con que cuentan los partidos políticos y los actos que con ellos se realizan, por lo que se estimó imperativo contar con la información de esos recursos en el momento en que se ejercen, con el objetivo de transparentar y agilizar la fiscalización, a fin de abonar a la rendición de cuentas.

Por otro lado, se continúa señalando en dicha exposición de motivos, respecto a la finalidad de la reforma en materia de fiscalización, que **la equidad en los procesos electorales** es uno de los más grandes y añejos reclamos que ha sido formulados en el sistema político de nuestro país, por lo que al hablar de *equidad se hace referencia a un piso parejo para todos los actores políticos que compiten por ocupar cargos de elección popular; a comicios justos en los que se compita de uno a uno, en los que la balanza no se incline a favor de una u otra fuerza.*

La fiscalización electoral conlleva un conjunto de tareas por medio de las cuales la autoridad electoral supervisa el origen y el destino de los recursos de los que hacen uso los diferentes actores u organizaciones electorales⁴⁶. Con esto, se persiguen dos objetivos: (i) **que los recursos que ingresan a la competencia política no provengan de fuentes prohibidas o ilícitas;** (ii) **constatar que se destinan, exclusivamente, a los fines previstos por la normatividad.**

Una adecuada fiscalización permite procesos más competitivos y equitativos, e inhibe conductas que violentan la normatividad. La fiscalización comprende actividades preventivas, normativas, de investigación y de operación que contribuyen al resguardo de los principios ejes de las funciones electorales administrativas.

Por lo que, para dar celeridad a la fiscalización, se realizaron modificaciones, en primer lugar, a los plazos para la presentación de los informes ante la autoridad electoral y, en segundo lugar, se prevén instrumentos que facilitan la coordinación entre los órganos electorales y los órganos de inteligencia financiera para detectar movimientos irregulares, que puedan significar usos indebidos electorales de los recursos públicos de la administración pública federal, estatal o municipal.

En el caso en concreto, se advierte que no sólo se puso en peligro, sino que se afectó directamente la rendición y revisión de cuentas efectiva, que genera consecuencias reales en la contienda electoral, dotándola así de una correcta equidad entre los actores políticos e impidiendo que agentes prohibidos tengan injerencia en la vida política del país. Esta condición fue uno de los pilares que dieron origen a la última reforma trascendental en materia política-electoral, por lo que su afectación pone en duda la equidad de la contienda.

En consecuencia, la conducta desplegada por la ciudadana infractora lesionó gravemente la rendición de cuentas, transparencia en los recursos y equidad en la contienda, al omitir presentar su informe de ingresos y gastos de precampaña.

En este modelo de fiscalización, las y los precandidatos son responsables solidarios y pueden ser sancionados por incumplir con las obligaciones o cargas que se les imponen, en este caso por la falta de presentación de los informes de precampaña, con independencia de la responsabilidad exigida a los partidos, a quienes también se les pide sancionar por incumplir con sus obligaciones.

Al respecto, resulta aplicable el criterio sostenido por la Sala Superior al resolver el SUP-JDC-1521/2016, en el que determinó que la omisión de rendir informes de precampaña atenta de manera grave el bien jurídico protegido que es la rendición de cuentas y el propio modelo de fiscalización.

IV. Las circunstancias particulares objetivas y subjetivas en las que, en todo caso, se cometió la infracción.

Las disposiciones normativas y reglamentarias rectoras del caso se encuentran vigentes desde el año 2014 y la interpretación respecto a las que al caso interesan ha quedado determinada por la máxima autoridad jurisdiccional

⁴⁶ Instituto Federal Electoral. «El ABC de la fiscalización (a partidos políticos).» mayo de 2013. <http://www.ife.org.mx/docs/IFE-v2/CNCS/CNCS-IFE-Responde/2013/05%20Mayo/abcfisc/abc.pdf>.

por lo menos, desde el año 2016. Por tal motivo, ningún sujeto obligado puede invocar desconocimiento de la normativa electoral vigente en materia de fiscalización, ni respecto a las obligaciones y consecuencias que ésta les impone y tampoco con relación al sentido de la norma. En el caso que nos ocupa, la ciudadana tenía conocimiento de la obligación de rendir cuentas de conformidad con lo establecido en la normativa, no sólo por la vigencia de la normativa, sino porque la autoridad fiscalizadora fundó en dicha normativa los requerimientos que le formuló y la relacionó con los hallazgos encontrados.

Al respecto debe señalarse que aún y cuando la ciudadana negó ser parte de algún procedimiento de selección interna del instituto político mencionado, esta autoridad tiene conocimiento que solicitó su registro como precandidata en el proceso interno de selección de candidatura a Presidencia municipal de Lerdo de Morena; asimismo, se tiene conocimiento que no obtuvo el registro dentro del proceso interno de selección de Morena y menos aún la candidatura a la presidencia municipal de Lerdo, Durango, sin embargo, fue registrada por la coalición Juntos Haremos Historia en Durango cuyo origen partidista de la primera regiduría es de Morena, situación que cobra relevancia a efecto de valorar la afectación a los principios de rendición de cuentas y equidad en la contienda, pues estos no sufren la misma afectación.

No pasa desapercibido para esta autoridad que Morena realizó diversas modificaciones a su convocatoria al proceso interno de selección, consecuentemente, omitió brindar certeza a la ciudadana respecto a si ésta había sido registrada como precandidata.

Sin embargo, como ya quedo acreditado en el caso concreto, la ciudadana Georgina Solorio García sí realizó actos de precampaña y no presentó el informe correspondiente, por lo que incumplió con la obligación de presentar el informe de ingresos y gastos de precampaña en los plazos establecidos por la ley; aun y cuando la autoridad fiscalizadora la emplazó a efecto de que justificara su omisión, sin que en la especie hubiera ocurrido la presentación del informe.

En consecuencia, ha quedado acreditado que, en el caso en concreto no medió voluntad por parte de la precandidata de cumplir con la normatividad en materia de fiscalización, dentro del plazo que prevé la propia norma, o bien, en el emplazamiento formulado por la autoridad, circunstancia que será considerada al determinar la sanción correspondiente.

V. Intencionalidad y medios de ejecución.

En este tenor, al momento de graduar la sanción, se debe tomar en cuenta si fue una infracción culposa, pues no merece el mismo reproche una persona que ha infringido la disposición normativa en virtud de la falta de observación, atención, cuidado o vigilancia, que aquella otra que ha fijado su voluntad en la realización de una conducta particular que es evidentemente ilegal.

Atendiendo a lo anterior, se tiene que la intencionalidad es un aspecto subjetivo que permite apreciar de qué manera la responsable fijó su voluntad en orden a un fin o efecto, para continuar con el juicio de reproche sobre la conducta.

Por lo tanto, si por dolo se entiende la intención de aparentar una cosa que no es real, con el propósito de lograr un beneficio, para hacer creer que se cumple con las obligaciones de ley tratando de engañar a la autoridad administrativa electoral, entonces el acto analizado en el presente apartado, consistente en la omisión de presentar el informe de ingresos y egresos de precampaña.

Se colige lo anterior al tomar en consideración el análisis y valoración realizada en los apartados que anteceden, así como a las pruebas allegadas al expediente y al no existir algún elemento objetivo que le reste alcance probatorio a las pruebas, sin que fuera posible localizar algún elemento que permitiera identificar la intención de transparentar los recursos ejercidos durante la precandidatura de la ciudadana incoada.

Del análisis de la conducta observada, es dable concluir que se cumple con los elementos que acreditan los elementos constitutivos del dolo directo, conforme al criterio sostenido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación⁴⁷.

Al efecto, la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación sostuvo en la sentencia identificada con la clave SUP-RAP-125/2008 que, cualquiera que sea el concepto que se adopte de lo que debe

⁴⁷ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Tesis Aislada Penal 1ª.CVI/2005 de rubro "DOLO DIRECTO. SUS ELEMENTOS".

entenderse por "dolo", todas coinciden en señalar que debe ser considerado como una conducta que lleva implícito el engaño, fraude, simulación o mentira; esto es, se trata de una conducta violatoria del deber jurídico y de actuar conforme a lo previsto en la ley. Es decir, de conformidad con dicha sentencia, se entiende al dolo como la intención de aparentar una cosa que no es real, con el propósito de lograr un beneficio, para hacer creer que se cumple con las obligaciones de ley **tratando de engañar a la autoridad administrativa electoral**, por lo que concluye que, son esos actos los que de estar probados permiten afirmar que se procedió con dolo, en la medida que permiten advertir una **intencionalidad fraudulenta**; pero ésta, debe estar plenamente probada, pues no es posible inferirla a través de simples argumentos subjetivos que no se encuentran respaldados con elementos de convicción.

Por lo anterior, debe resaltarse que el dolo no puede presumirse, sino que tiene que acreditarse plenamente, pues la buena fe en el actuar siempre se presume a menos que se demuestre lo contrario y para ello necesita acreditarse la intención de la infractora de llevar a cabo la conducta a sabiendas de las consecuencias que se producirán. Esto es, el elemento esencial constitutivo del dolo es la existencia de algún elemento probatorio con base en el cual pueda deducirse una intención específica por parte de la ciudadana incoada para obtener el resultado de la comisión de la falta.

En congruencia con lo expuesto, si por dolo se entiende la intención de aparentar una cosa que no es real, con el propósito de lograr un beneficio, para hacer creer que se cumple con las obligaciones de ley **tratando de engañar a la autoridad administrativa electoral**, entonces son esos actos (mediante los cuales se trata de engañar) los que de estar probados permiten afirmar que se procedió con dolo, en la medida que permiten advertir una intencionalidad fraudulenta, pero ésta, debe estar plenamente probada, pues no es posible inferirla a través de simples argumentos subjetivos que no se encuentran respaldados con elementos de convicción.

Lo anterior se robustece con lo sostenido por la Sala Superior en el recurso de apelación SUP-RAP-231/2009, en el que se sostiene que ***el dolo debe estar acreditado ya sea con elementos de prueba suficientes o por conducto de indicios que concatenados con otros medios de convicción se pueda determinar su existencia.***

Resulta aplicable al caso, lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis con rubro "**DOLO DIRECTO. SUS ELEMENTOS**", conforme a las cuales el dolo directo se compone de dos elementos: el intelectual o cognoscitivo y el volitivo. El primero parte de que el conocimiento es el presupuesto de la voluntad, toda vez que no puede quererse lo que no se conoce, por lo que para establecer que el sujeto activo quería o aceptaba la realización de un hecho previsto como delito, es necesaria la constancia de la existencia de un conocimiento previo; esto es, el sujeto activo debe saber qué es lo que hace y conocer los elementos que caracterizan su acción como típica, de manera que ese conocimiento gira en torno a los elementos objetivos y normativos del tipo, no así respecto de los subjetivos.

Por otro lado, el elemento volitivo supone que la existencia del dolo requiere no sólo el conocimiento de los elementos objetivos y normativos del tipo, sino también querer realizarlos. Así pues, se integran en el dolo directo el conocimiento de la situación y la voluntad de realizarla.

En este orden de ideas, es dable concluir que se cumple con el elemento intelectual lo cognitivo, toda vez que se parte del hecho cierto de que la C. Georgina Solorio García, conocía previamente las disposiciones legales y reglamentarias en materia de financiamiento y gasto, es decir, conocía los supuestos, términos y condiciones a los que debe sujetar su conducta, en consecuencia, tenía conocimiento de su obligación de rendir cuentas de conformidad con lo establecido en la normatividad y que, ante su incumplimiento, necesariamente se produciría una consecuencia de derecho, es decir, que su actuar conllevaría la aplicación de una sanción.

Esto es así, pues las y los precandidatos tienen la obligación de presentar informes de ingresos y gastos de precampaña a la autoridad fiscalizadora electoral, aunado a lo anterior, se le notificó tal obligación a la ciudadana incoada en el emplazamiento realizado en el presente procedimiento, de igual manera en la garantía de audiencia otorgada con posterioridad, en ese tenor, resulta inconcuso que la infractora no podrá argumentar un desconocimiento de la normatividad de la materia, por lo que existe constancia de un conocimiento previo de ella así como de las consecuencias jurídicas que, ante su incumplimiento, necesariamente se producirán, con lo cual se hace evidente el elemento cognoscitivo.

Una vez acreditado el elemento cognitivo, en el presente caso se actualiza el elemento volitivo necesario para tener por acreditado el dolo directo, ello es así pues al conocer previamente la obligación de presentar informes de ingresos y egresos de precampaña, resulta indubitante que la ciudadana ostentó la intención de no informar sus ingresos y gastos de precampaña a la autoridad fiscalizadora al negar categóricamente el estatus de precandidata

y manifestar que sus actos no fueron orientados a posicionarse ante las y los militantes y simpatizantes del ente político por el que aspiraba postularse.

Lo anterior se corrobora con la respuesta al emplazamiento, realizado por la autoridad fiscalizadora donde argumenta que no debe presentar el informe de ingresos y gastos de precampaña respectivo, al no participar en el proceso interno de selección de candidaturas de Morena, y que al no ser precandidata no era necesario sustanciar el presente procedimiento.

Consecuentemente, la respuesta presentada por la ciudadana incoada no brinda certeza a esta autoridad en cuanto a que no tuviera la aspiración a contender a un cargo de elección popular. Por el contrario, al concatenar la documentación con que cuenta esta autoridad, se comprueba que cuando la ciudadana infractora manifestó ante Morena su intención de ser postulada por dicho instituto político a un cargo del Ayuntamiento, específicamente a la presidencia municipal de Lerdo del estado de Durango, conocía su obligación de reportar ante el órgano interno del partido los recursos obtenidos y/o erogados con motivo de los actos proselitistas de precampaña, es decir, tenía conocimiento de su obligación.

En consecuencia, ante la contradicción manifiesta entre lo expresado por la ciudadana y la documentación del presente procedimiento, se tiene por acreditado el dolo en el actuar de la C. Georgina Solorio García.

Aunado a lo antes señalado, la Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció la tesis de rubro: "**DOLO DIRECTO. SU ACREDITACIÓN MEDIANTE LA PRUEBA CIRCUNSTANCIAL**", donde se establece que el dolo no sólo puede ser comprobado con la prueba confesional, sino que la prueba indiciaria permite que a través de hechos conocidos que no constituyen acciones violatorias de la norma, se pueda llegar a la acreditación del dolo, concatenando hechos y utilizando los principios de la lógica y las máximas de la experiencia.

De lo anterior se puede advertir que los criterios asumidos por los órganos jurisdiccionales en materia penal, así como los establecidos por la doctrina para definir el dolo, a la luz de la tesis de la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación con rubro "**DERECHO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR ELECTORAL. LE SON APLICABLES LOS PRINCIPIOS DEL IUS PUNIENDI DESARROLLADOS POR EL DERECHO PENAL**"⁴⁸, le son aplicables *mutatis mutandis*⁴⁹, al derecho administrativo sancionador.

En la especie, en apego a lo sostenido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación⁵⁰, al constituir el dolo un elemento que no puede demostrarse de manera directa, en el presente caso su acreditación se hará a través de la prueba circunstancial, para lo cual se cuenta con el indicio de que: i) Presentó a la autoridad diversa documentación con información no veraz; ii) la intención del sujeto fue engañar a la autoridad, en tanto entregó la documentación con información no veraz; es decir, que el sujeto obligado fijó su voluntad en incumplir la ley, este indicio se encuentra constituido por el hecho cierto y probado de que, previamente a su actuar, conocía la obligación a que se encontraba sujeta, es decir, la base del indicio es la certeza de que la ciudadana actuó a sabiendas de que infringía la ley, tal como se ha demostrado.

En este tenor, resulta incuestionable que la ciudadana incoada desplegó una conducta dolosa al omitir presentar el informe de ingresos y gastos de precampaña respectivo, a sabiendas que la misma era ilegal, con la intención de aparentar una situación que no es real⁵¹, tratando de engañar a la autoridad administrativa electoral con el propósito

⁴⁸ Revista Justicia Electoral 2003, Tercera Época, suplemento 6, páginas 121-122, Sala Superior, tesis XLV/2002.

⁴⁹ En la referida tesis se estableció que tanto el derecho administrativo sancionador, como el derecho penal son manifestaciones del *ius puniendi* estatal; de las cuales, el derecho penal es la más antigua y desarrollada, a tal grado, que casi absorbe al género, por lo cual constituye obligada referencia o prototipo a las otras especies. El poder punitivo del Estado, ya sea en el campo del derecho penal o en el del derecho administrativo sancionador, tiene como finalidad inmediata y directa la prevención de la comisión de los ilícitos, ya sea especial, referida al autor individual, o general, dirigida a toda la comunidad, esto es, reprimir el injusto (considerado éste en sentido amplio) para disuadir y evitar su proliferación y comisión futura. Por esto, es válido sostener que los principios desarrollados por el derecho penal, en cuanto a ese objetivo preventivo, son aplicables al derecho administrativo sancionador, como manifestación del *ius puniendi*. Esto no significa que se deba aplicar al derecho administrativo sancionador la norma positiva penal, sino que se deben extraer los principios desarrollados por el derecho penal y adecuarlos en lo que sean útiles y pertinentes a la imposición de sanciones administrativas, en lo que no se opongan a las particularidades de éstas.

⁵⁰ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Tesis Aislada Penal 1ª.CVII/2005 de rubro "**DOLO DIRECTO. SU ACREDITACIÓN MEDIANTE LA PRUEBA CIRCUNSTANCIAL**".

⁵¹ Conforme a lo sustentado por la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación en la sentencia identificada con la clave SUP-RAP-125/2008.

de lograr un beneficio, para hacer creer que se cumplen con las obligaciones de ley, alentada por el beneficio que le produce tal conducta, lo que implica la aceptación de sus consecuencias y ello posibilita a esta autoridad electoral su sanción.

En conclusión, si bien es cierto la C. Georgina Solorio García, conocía que, al haber manifestado su intención para obtener la candidatura al cargo de la presidencia municipal de Lerdo, Durango, adquiriría obligaciones en materia electoral, en su calidad de precandidata, también lo es que a pesar de los ajustes de la convocatoria de Morena y la falta de certeza que ocasionó a la precandidata; en todo momento la ciudadana negó categóricamente participar en el proceso de selección de candidatos(as) para la Presidencia Municipal de Lerdo, Durango, por Morena, por lo tanto, la conducta desplegada se considera dolosa.

VI. El monto económico o beneficio involucrado

En las infracciones en materia de fiscalización resulta válido analizar el monto o beneficio involucrado, de ahí que resulte importante señalar que en el marco de la revisión de Informes de ingresos y gastos de precampaña correspondientes al Proceso Electoral Local Ordinario 2021-2022 en el estado de Durango, se observó y sancionó a Morena.

No obstante, lo anterior, de los elementos que la autoridad fiscalizadora se allegó en el marco de la sustanciación del procedimiento de mérito, se advirtieron ingresos y gastos que debieron haber sido fiscalizados por la autoridad electoral, hallazgos de los cuales se hicieron referencia en el Considerando 5, Apartado B. De lo anterior, la cantidad a cuantificar es la siguiente:

Precandidata beneficiada por la publicidad	Importe de los gastos
Georgina Solorio García	\$3,376.19 (tres mil trescientos setenta y seis pesos 19/100 M.N.)

Los recursos que no fueron reportados por el partido ni por la precandidata infractora, debieron haber sido fiscalizados por la autoridad electoral; sin embargo, la propia conducta desplegada por la incoada impidió que la Unidad Técnica de Fiscalización tuviera certeza del flujo de recursos empleados en la precampaña de la precandidata.

Por ese motivo, el monto involucrado solo puede corresponder a los hallazgos detectados por la autoridad, sin tener la posibilidad real de determinar el monto total involucrado, sino sólo una fracción.

Lo detectado mediante la técnica de auditoría no puede servir de base para determinar la afectación a los bienes jurídicamente tutelados derivada de la omisión de presentar informes, toda vez que, precisamente, la omisión es la que impide a la autoridad llevar a cabo una revisión exhaustiva del origen y destino de los recursos empleados durante esa etapa, esto es, le impide conocer y determinar la certeza en el ejercicio del gasto y aplicación de los recursos, lesionando con ello de forma grave los principios rectores del modelo de fiscalización: transparencia, rendición de cuentas y la equidad en dicha contienda electoral, ya que, la actitud omisiva de la incoada evade los alcances de la fiscalización, lo que da como resultado los hallazgos más relevantes.

El procedimiento de fiscalización constituye el conjunto sistematizado de actos mediante el cual el Instituto Nacional Electoral, a través de la Unidad Técnica de Fiscalización, la Comisión de Fiscalización y el Consejo General, ejerce medios de control y vigilancia de los recursos de los sujetos obligados para garantizar que su origen, monto y destino se apegan a la licitud y a la legalidad. Es decir, por medio de la fiscalización, la autoridad fiscalizadora pone en funcionamiento los controles institucionales que garantizan la transparencia de los recursos y su debida comprobación.

Por ello, es claro que la omisión de presentar el informe de gastos evita que se lleven a cabo de forma integral los alcances de la fiscalización, violando la certeza en el ejercicio del gasto y aplicación de recursos, así como la transparencia en la rendición de cuentas, lo cual trae aparejado un daño mayor al reflejado en el monto económico de los hallazgos detectados por la autoridad fiscalizadora; pues desde la perspectiva de la transparencia y la rendición de cuentas, la democracia debe entenderse como un sistema de gobierno en el que las acciones de los gobernantes son vigiladas por la ciudadanía. La transparencia, no sólo involucra a la autoridad electoral, sino también a los partidos y sus candidatos(as), a las y los aspirantes a una candidatura independiente a las candidatas y los candidatos independientes, quienes no sólo tienen obligaciones de transparencia legalmente trazadas, sino también la de responder a la ciudadanía de su actividad cotidiana y del modo en que utilizan los recursos con que cuentan durante el periodo de obtención de apoyo de la ciudadanía, la precampaña y la campaña electoral.

Por lo anterior se puede concluir que, de sancionar sólo con base en el monto de los hallazgos encontrados, abre la puerta a que en lo sucesivo los actores políticos apuesten al engaño y a la evasión, para así omitir presentar sus informes por encontrar más benéfico solo hacerse cargo de una sanción económica, con base en los montos determinados a partir de los hallazgos que detecte la autoridad electoral, que reportar el total de sus operaciones y ser sujetos a un procedimiento de fiscalización integral.

Aunado a lo anterior, es relevante mencionar que la sanción tiene como fin último disuadir de la realización de la conducta, y por lo tanto tiene que ser ejemplar en relación con el bien jurídico infringido.

Por ende, la omisión en que incurrió la precandidata infractora, afecta gravemente la rendición de cuentas que debe regir la contienda electoral, pues impidió que se verificaran circunstancias como que los recursos públicos o privados provinieran de fuentes autorizadas, que se hubieran respetado los límites establecidos en la norma respecto a los recursos, o bien que se hubieran empleado los mecanismos previstos en la norma para la recepción o aplicación de los recursos, entre muchas cuestiones más.

En suma, el monto del beneficio no es únicamente el determinado por la autoridad respecto de los hallazgos, pues el beneficio obtenido por el sujeto infractor va más allá de un monto involucrado, esto es, sería soslayar que el beneficio más importante y que constituye la verdadera pretensión de los incoados es participar en una contienda electoral sin haber cumplido la totalidad de requisitos legales para ello, en detrimento de la equidad de la contienda, la legalidad, la transparencia y la rendición de cuentas, por lo que resulta de suma importancia, imponer la sanción que corresponda para inhibir conductas como la que nos ocupan y cumplir con la función inhibitoria de la potestad sancionadora de este Instituto.

VII. Impacto o trascendencia en la fiscalización, rendición de cuentas y la equidad.

En este sentido, la Sala Superior en el SUP-JDC-1521/2016, ha señalado que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 41, Base I, párrafo segundo; Base II, párrafos primero y penúltimo; Base IV; Base V, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como del artículo Segundo Transitorio del Decreto de reformas a la Ley Fundamental publicado en el Diario Oficial de la Federación el diez de febrero de dos mil catorce, se desprenden los siguientes mandatos:

- El Instituto Nacional Electoral es un organismo público autónomo al que compete la fiscalización de los ingresos y egresos de los partidos políticos y candidatos(as) tanto para los Procesos Electorales Federales como locales.
- La ley desarrollará las atribuciones del Consejo General para la fiscalización, así como la definición de los órganos técnicos responsables de llevar a cabo las revisiones e instruir los procedimientos respectivos.
- Por tanto, la atribución de la fiscalización de los recursos de los partidos políticos tanto estatales como nacionales, sólo compete al Instituto Nacional Electoral, por lo que al tratarse de un régimen nacional debe aplicar la Ley General que rige el nuevo sistema de fiscalización, a saber: la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales y la Ley General de Partidos Políticos.

Por otro lado, de lo dispuesto por el invocado artículo 41 constitucional, también se desprende que en la ley se ordenarán procedimientos para el control y vigilancia del origen y uso de todos los recursos con que cuenten los partidos políticos, y dispondrá las sanciones a imponer por el incumplimiento a esas disposiciones. Esta última previsión es una medida eficaz que contribuye a que el Instituto Nacional Electoral pueda ejercer adecuadamente su atribución constitucional de supervisar lo concerniente al origen y destino de los recursos de los partidos políticos, permitiendo que desarrolle apropiadamente su labor de fiscalización.

Sobre el punto particular, debe precisarse que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 79, numeral 1, inciso a) de la Ley General de Partidos Políticos, los partidos políticos deben presentar informes de precampaña, señalando que las y los precandidatos son responsables solidarios del cumplimiento de tales informes.

En correlación con la disposición legal invocada, el artículo 223, numeral 7, del Reglamento de Fiscalización del Instituto Nacional Electoral, reitera que los partidos políticos son responsables, entre otras cuestiones, de presentar los informes de gastos de precampaña o campaña de sus precandidatos(as) y candidatos(as); respetar el tope de gastos de precampaña y campaña; así como presentar la información reportada mediante el Sistema de Contabilidad en Línea.

En efecto, de los preceptos invocados, se colige que los partidos políticos son directamente responsables en materia de fiscalización, respecto de sus ingresos y egresos, sin importar si el origen de éste es público o privado ya que tienen la obligación de llevar un control de la totalidad de los ingresos recibidos, así como de los gastos efectuados, por todos y cada uno de las y los precandidatos y candidatos(as), resulten o no ganadores en la contienda electiva, e incluso, cuando determinen las candidaturas de forma directa, sin importar si es sólo un precandidato(a), el método electivo ni el nombre con que se designe al precandidato (a) y el tiempo en que se lleva su designación.

En esa línea, el numeral 9, del citado precepto reglamentario prevé que las y los precandidatos y candidatos(as) postulados(as) por los partidos políticos son responsables de reportar al partido o coalición los gastos de precampaña o campaña ejercidos, los recursos recibidos y destinados a su precampaña o campaña; así como entregar la documentación comprobatoria de ingresos y gastos al partido o coalición.

De lo anterior, se advierte que la facultad fiscalizadora de la autoridad tiene como fin constatar el uso y destino real de los ingresos y egresos de los partidos políticos, coaliciones, precandidatos (as) y candidatos (as) en todo tiempo, lo que se traduce en la obligación por parte de los sujetos señalados de transparentar de manera permanente sus recursos.

Así, la omisión de rendir informes de precampaña atenta de manera grave el bien jurídico protegido que es la rendición de cuentas y el propio modelo de fiscalización, a diferencia de la presentación extemporánea de tales informes, que también constituye una infracción a la normativa electoral, sin embargo, esta sólo tiene como efecto retardar el ejercicio de la facultad fiscalizadora.

De ese modo, al omitir cumplir con su obligación de presentación del informe de precampaña, la C. Georgina Solorio García, afectó de forma grave el actual modelo de fiscalización y en consecuencia la rendición de cuentas que debieron regir su actuar como precandidata al cargo de Presidencia municipal de Lerdo del estado de Durango.

Así, una vez que han quedado analizados los aspectos referidos anteriormente, se procederá a atender el régimen legal para la graduación de las sanciones en materia administrativa electoral de conformidad con el criterio sostenido por la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación dentro de la sentencia recaída al recurso de apelación identificado con el número de expediente SUP-RAP-05/2010, de conformidad con lo siguiente:

INDIVIDUALIZACIÓN E IMPOSICIÓN DE LA SANCIÓN.

En el caso a estudio, se tiene que la falta corresponde a la omisión total en la presentación del informe correspondiente de ingresos y egresos durante el periodo de precampaña en el marco del Proceso Electoral Local Ordinario 2020-2021 en el estado de Durango, con lo cual vulneró lo establecido en el artículo 79, numeral 1, inciso a), fracciones I y III de la Ley General de Partidos Políticos.

Una vez que ha quedado acreditada la comisión de la infracción por parte de la C. Georgina Solorio García, no pasa inadvertido para este Consejo General que la sanción que se le imponga deberá tomar en cuenta las circunstancias que rodean la contravención de la norma administrativa.

En razón de lo anterior, esta autoridad debe valorar entre otras circunstancias la intención y la capacidad económica del sujeto infractor, es decir, si realizó conductas tendientes al cumplimiento efectivo de la obligación que le impone la norma en materia de fiscalización; así como, la valoración del conjunto de bienes, derechos y obligaciones del sujeto infractor, susceptibles de estimación pecuniaria, al momento de individualizar la sanción, situación que ha sido plasmada en los párrafos que preceden a la individualización e imposición de la sanción.

Visto lo anterior, se desprende que la C. Georgina Solorio García incumplió con su obligación, al acreditarse la afectación a los bienes jurídicos tutelados de certeza y transparencia en la rendición cuentas, por consecuencia, se vulnera la legalidad como principio rector de la actividad electoral, la cual se traduce en la especie, en la imposibilidad de ejercer las facultades de fiscalización de manera eficaz y en el tiempo establecido para ello.

Respecto de la capacidad económica de la incoada, el artículo 223 bis, numeral 3 del Reglamento de Fiscalización, establece que la autoridad electoral determinará la capacidad económica mediante la valoración de documentos con los que cuente; así como de aquellos derivados de consultas realizadas a las autoridades financieras, bancarias y fiscales.

En este sentido, de las documentales obtenidas en la sustanciación del procedimiento de fiscalización, se advierte que la autoridad obtuvo información del Servicio de Administración Tributaria, respecto de la capacidad económica,

documentos de los que se permite determinar que **no cuenta con los recursos económicos suficientes para que haga frente a la imposición de una sanción de carácter pecuniario**, por lo que lo procedente es imponer la sanción mínima.

Se abunda en lo anterior con el siguiente argumento, la Constitución prohíbe las multas excesivas en el ámbito del derecho administrativo sancionador, por tal motivo es necesario acudir a los conceptos de proporcionalidad y equidad establecidos en el artículo 31, fracción IV, de la propia carta federal. A partir de estas nociones, se establece que una multa es excesiva cuando es desproporcionada a las posibilidades económicas del infractor en relación a la gravedad del hecho ilícito y cuando va más adelante de lo lícito y lo razonable.

De dicho precepto constitucional se desprenden los denominados principios de justicia fiscal o tributaria a los cuales se deben ceñir todas las contribuciones, tales como los de generalidad, obligatoriedad, destino al gasto público, proporcionalidad, equidad y legalidad tributaria.

Consideraciones que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha precisado en la tesis de rubro **"PROPORCIONALIDAD Y EQUIDAD TRIBUTARIAS ESTABLECIDAS EN EL ARTICULO 31, FRACCION IV, CONSTITUCIONAL"**.⁵² De esta forma, nuestro más Alto Tribunal ha considerado que la proporcionalidad tributaria se encuentra vinculada con la capacidad económica de los contribuyentes, la cual debe ser gravada en forma diferenciada, conforme a tarifas progresivas, para que en cada caso el impacto sea distinto, no sólo en cantidad, sino también en lo que se refiere al mayor o menor sacrificio

Así que, la obligación de atender a la situación económica del infractor se sustenta en que la afectación producida con la imposición de una sanción pecuniaria depende del estado patrimonial de la responsable.

Por lo anterior, al realizar un análisis exhaustivo de las documentales que obran en la sustanciación del procedimiento de mérito, se observa que las declaraciones anuales presentadas ante el Servicio de Administración Tributaria, correspondientes a los ejercicios 2018, 2019 y 2020 **la ciudadana presenta pérdidas fiscales** que al año 2021 ascienden a \$1,063,238.00 (un millón sesenta y tres mil doscientos treinta y ocho pesos 00/100 M.N.), situación que expone la imposibilidad material para hacer frente a una sanción económica.

No pasa inadvertido para esta autoridad que en las declaraciones de los ejercicios mencionados, específicamente la declaración correspondiente al ejercicio 2020, existen ingresos acumulables por concepto de intereses que ascienden a \$32,340.00 (treinta y dos mil trescientos cuarenta pesos 00/100 M.N.), sin embargo, al ser declaraciones correspondientes a un ejercicio fiscal, es decir, corresponden a doce meses, al dividir el ingreso acumulable por intereses sobre el ejercicio, se obtiene un resultado mensual de \$2,695.00 (dos mil seiscientos noventa y cinco pesos 00/100 M.N.), cantidad que está por debajo del salario mínimo para el ejercicio 2021, pues la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos aprobó un salario de \$141.70 al día, lo que en total suma al mes \$4,251.00 (cuatro mil doscientos cincuenta y un pesos 00/100 M.N.)

Por ello, si los ingresos de la ciudadana Georgina Solorio García son de \$2,695.00 (dos mil seiscientos noventa y cinco pesos 00/100 M.N) mensuales y el salario mínimo para el ejercicio 2021, al mes es de \$4,251.00 (cuatro mil doscientos cincuenta y un pesos 00/100 M.N), es dable concluir que la ciudadana se encuentra ante una imposibilidad material para hacer frente a una sanción económica respecto de esos ingresos.

En conclusión, si el salario mínimo que establece la constitución federal debe ser suficiente para satisfacer las necesidades normales de un jefe de familia, en el orden material, social y cultural, y promover la educación obligatoria de los hijos, una multa impuesta a la ciudadana incoada que no obtiene ingresos que superen el salario mínimo general, contravendría el precepto constitucional mencionado.

En esta tesitura, la autoridad electoral no cuenta con evidencia suficiente que permita determinar que la persona infractora cuenta con recursos económicos suficientes para hacer frente a la imposición de sanciones de carácter pecuniario.

⁵² Tesis jurisprudencial P/JJ. 10/2003 de rubro **"PROPORCIONALIDAD TRIBUTARIA. DEBE EXISTIR CONGRUENCIA ENTRE EL TRIBUTO Y LA CAPACIDAD CONTRIBUTIVA DE LOS CAUSANTES."** que fue aprobada por el Tribunal Pleno en la novena época y que aparece publicado en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XVII, mayo de 2003, p. 144.

En ese orden de ideas, la autoridad debe considerar para la imposición de una sanción, que se haga efectiva, pues de lo contrario no se alcanzaría la finalidad del procedimiento administrativo, ni tampoco tendría objeto la sanción, puesto que la misma sería de imposible aplicación. De encontrarnos en este supuesto, la autoridad administrativa debe optar por aquella sanción que no sea pecuniaria a efectos de que pueda ser perfeccionada y por lo tanto aplicable, por lo que dicha sanción es la Amonestación Pública.

Así las cosas, al haberse determinado que la sanción que debe imponerse a la ciudadana incoada no es pecuniaria, resulta innecesario considerar el estudio relativo a que la imposición de la sanción afecte sus actividades, ya que la misma no vulnera su haber económico.

Ahora bien, con independencia de que el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación en la sentencia recaída al expediente SUP-RAP-585/2011, ha sostenido los criterios en el sentido de que una vez acreditada la infracción cometida la autoridad electoral debe, en primer lugar, llevar a cabo la calificación de la falta para determinar la clase de sanción que legalmente corresponda y, finalmente, si la sanción elegida contempla un mínimo y un máximo, proceder a graduarla dentro de esos márgenes, cabe señalar que en el caso específico la omisión a dicha calificación no vulnera las garantías de los entes infractores.

En efecto, de forma similar a lo señalado por el Tribunal Colegiado del Décimo Tercer Circuito del Poder Judicial de la Federación en la jurisprudencia **"MULTA FISCAL MÍNIMA. LA CIRCUNSTANCIA DE QUE NO SE MOTIVE SU IMPOSICIÓN, NO AMERITA LA CONCESIÓN DEL AMPARO POR LA VIOLACIÓN AL ARTÍCULO 16 CONSTITUCIONAL"**, esta autoridad considera que al resultar aplicable la Amonestación Pública como la sanción idónea, es innecesario llevar a cabo la calificación de la falta y el análisis respecto de la imposición de la sanción para su graduación.

Lo anterior, toda vez que, al tratarse de la menor de las sanciones establecidas en la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, su imposición se encuentra justificada a priori por el puro hecho de la existencia de una violación y no requiere de mayores estudios en cuanto a la naturaleza de ésta última, dado que dichos estudios únicamente resultan necesarios para determinar una sanción más gravosa. Conviene transcribir la tesis citada:

"Registro No. 192796

Localización: Novena Época

Instancia: Segunda Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta X, Diciembre de 1999

Página: 219

Tesis: 2a./J. 127/99

Jurisprudencia Materia(s): Administrativa

MULTA FISCAL MÍNIMA. LA CIRCUNSTANCIA DE QUE NO SE MOTIVE SU IMPOSICIÓN, NO AMERITA LA CONCESIÓN DEL AMPARO POR VIOLACIÓN AL ARTÍCULO 16 CONSTITUCIONAL.

Si bien es cierto que de conformidad con el artículo 16 constitucional todo acto de autoridad que incida en la esfera jurídica de un particular debe fundarse y motivarse, también lo es que resulta irrelevante y no causa violación de garantías que amerite la concesión del amparo, que la autoridad sancionadora, haciendo uso de su arbitrio, imponga al particular la multa mínima prevista en la ley sin señalar pormenorizadamente los elementos que la llevaron a determinar dicho monto, como lo pueden ser, entre otras, la gravedad de la infracción, la capacidad económica del infractor, su reincidencia, ya que tales elementos sólo deben tomarse en cuenta cuando se impone una multa mayor a la mínima, pero no cuando se aplica esta última, pues es inconcuso que legalmente no podría imponerse una sanción menor. Ello no atenta contra el principio de fundamentación y motivación, pues es claro que la autoridad se encuentra obligada a fundar con todo detalle, en la ley aplicable, el acto de que se trate y, además, a motivar pormenorizadamente las razones que la llevaron a considerar que, efectivamente, el particular incurrió en una infracción; es decir, la obligación de motivar el acto en cuestión se cumple plenamente al expresarse todas las circunstancias del caso y detallar todos los elementos de los cuales desprenda la autoridad que el particular llevó a cabo una conducta contraria a derecho, sin que, además, sea menester señalar las razones concretas que la llevaron a imponer la multa mínima.

Contradicción de tesis 27/99. Entre las sustentadas por el Segundo Tribunal Colegiado del Décimo Tercer Circuito y el Primer Tribunal Colegiado del Octavo Circuito. 22 de octubre de 1999. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: José Vicente Aguinaco Alemán. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretaria: Mara Gómez Pérez.

Tesis de jurisprudencia 127/99. Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del veintinueve de octubre de mil novecientos noventa y nueve."

En efecto, lo transcrito en la anterior tesis resulta aplicable al caso en concreto pues la amonestación pública es considerada en el derecho administrativo sancionador electoral como la sanción mínima a imponer⁵³ pues es evidente que no existe pena que resulte de menor rigor que la sanción de referencia.

En este orden de ideas, conviene precisar que se cumple a cabalidad con lo establecido en el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda vez que, en el caso concreto, la motivación para efecto de la imposición de la sanción consistente en amonestación pública, la constituye la verificación de la infracción y la adecuación de la norma que prevé la sanción correspondiente, sirviendo como apoyo a lo anterior la jurisprudencia emitida por el Segundo Tribunal Colegiado del Octavo Circuito con el rubro **"MULTA MÍNIMA EN MATERIA FISCAL. SU MOTIVACIÓN LA CONSTITUYE LA VERIFICACIÓN DE LA INFRACCIÓN Y LA ADECUACIÓN DEL PRECEPTO QUE CONTIENE DICHA MULTA"**, la cual para efectos ilustrativos se transcribe a continuación:

"Novena Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta IX, Enero de 1999

Página: 700

Tesis: VIII.2o. J/21

Jurisprudencia Materia(s): Administrativa

MULTA MÍNIMA EN MATERIA FISCAL. SU MOTIVACIÓN LA CONSTITUYE LA VERIFICACIÓN DE LA INFRACCIÓN Y LA ADECUACIÓN DEL PRECEPTO QUE CONTIENE DICHA MULTA. No obstante que el artículo 75 del Código Fiscal de la Federación prevé la obligación de fundar y motivar la imposición de las multas, de las diversas fracciones que la integran se deduce que sólo exige esa motivación adicional, cuando se trata de agravantes de la infracción, que obligan a imponer una multa mayor a la mínima, lo cual no sucede cuando existe un mínimo y un máximo en los parámetros para la imposición de la sanción toda vez que atento al artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se considera que en la imposición de la multa mínima prevista en el artículo 76, fracción II, del Código Fiscal de la Federación, la motivación es la verificación de la infracción y la cita numérica legal lo que imperativamente obliga a la autoridad fiscal a que aplique las multas en tal situación, así como la ausencia, por exclusión, del pago espontáneo de contribuciones, caso fortuito o fuerza mayor, que no se invocó ni demostró, a que se refiere el artículo 73 del ordenamiento legal invocado, como causales para la no imposición de multa.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL OCTAVO CIRCUITO.

Revisión fiscal 991/97. Administrador Local Jurídico de Ingresos Número 15, en representación del Secretario de Hacienda y Crédito Público y otras. 14 de mayo de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Elías H. Banda Aguilar. Secretario: José Martín Hernández Simental.

Revisión fiscal 186/98. Administrador Local Jurídico de Ingresos Número 15, en representación del Secretario de Hacienda y Crédito Público y otras. 28 de mayo de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Elías H. Banda Aguilar. Secretario: Rodolfo Castro León.

Revisión fiscal 81/98. Administrador Local Jurídico de Ingresos Número 15, en representación del Secretario de Hacienda y Crédito Público y otras. 2 de julio de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: José Martín Hernández Simental, secretario de tribunal autorizado por el Pleno del Consejo de la Judicatura Federal para desempeñar las funciones de Magistrado. Secretaria: Laura Julia Villarreal Martínez.

Revisión fiscal 137/98. Administrador Local Jurídico de Ingresos Número 15 de Torreón, Coahuila. 2 de julio de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Elías Álvarez Torres. Secretario: Antonio López Padilla.

⁵³ Cfr. Zaffaroni, Eugenio Raúl, *Manual de Derecho Penal*, Filiberto Cárdenas editor y distribuidor, 2a. Edición, México, D.F. 1994, pág. 7011.

Revisión fiscal 207/98. Administrador Local Jurídico de Ingresos Número 15 de Torreón, Coahuila. 6 de agosto de 1998. Unanimidad de votos. Ponente: Elías Álvarez Torres. Secretario: Antonio López Padilla."

Derivado de lo expuesto, respecto de la omisión de presentar el informe correspondiente de ingresos y egresos durante el periodo de precampaña en el marco del Proceso Electoral Local Ordinario 2020-2021 en el estado de Durango, la sanción que debe imponerse a la otrora precandidata, la C. Georgina Solorio García, es la prevista en el artículo 456, numeral 1, inciso d), fracción I de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, consistente en una **Amonestación Pública**.

Con base en los razonamientos precedentes, este Consejo General considera que la sanción que por este medio se impone atiende a los criterios de proporcionalidad, necesidad y a lo establecido en el artículo 458, numeral 5 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, así como a los criterios establecidos por la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

(...)

De tal manera que los puntos resolutivos que nos interesan establecen que:

(...)

RESUELVE

PRIMERO. Se declara **fundado** el procedimiento administrativo sancionador electoral en materia de fiscalización instaurado en contra de Morena y la ciudadana Georgina Solorio García por lo desarrollado en el **Considerando 5, Apartados A y B** de la presente Resolución.

(...)

QUINTO. Se impone a la ciudadana **Georgina Solorio García** la sanción consistente en **Amonestación Pública**, de conformidad con las razones y fundamentos expuestos en los **Considerando 6 apartado A** de la presente Resolución.

(...)

OCTAVO. Se instruye a la Unidad Técnica de Vinculación con los Organismos Públicos Locales, notifique la presente Resolución al Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Durango, a efecto que proceda al cobro de las sanciones impuestas a Morena, las cuales se harán efectivas a partir de que cause estado y en términos del artículo 458, numeral 8 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, los recursos obtenidos de las sanciones económicas sean destinados al organismo estatal encargado de la promoción, fomento y desarrollo de la ciencia, tecnología e innovación de la entidad federativa correspondiente en términos de las disposiciones aplicables.

De igual forma para que la referida Unidad Técnica de Vinculación, notifique la presente Resolución al Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Durango, a efecto de que proceda a publicar en la Gaceta Oficial de la entidad, la amonestación pública impuesta a la C. Georgina Solorio García, impuesta en el **considerando 6, apartado A** de la presente resolución, dentro de los quince días siguientes a que esta haya causado estado.

(...)

La Resolución referida fue aprobada en sesión extraordinaria del Consejo General del Instituto Nacional Electoral, celebrada el 20 de julio de 2022.

Por último, la Resolución íntegra se puede consultar en la dirección electrónica siguiente:

<https://repositoriodocumental.ine.mx/xmlui/handle/123456789/140613>

Por lo anterior, en cumplimiento al Punto Resolutivo Octavo y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 95, numeral 1, fracciones I, II, III y VI de la Ley de Instituciones y Procedimientos Electorales para el Estado de Durango, el presente extracto de la Resolución **INE/CG526/2022** deberá publicarse en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

Atentamente
Victoria de Durango, Dgo., 27 de septiembre de 2022.

M.D. Karen Flores Maciel
Secretaría Ejecutiva



PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO

ING. HÉCTOR EDUARDO VELA VALENZUELA, DIRECTOR GENERAL

Profesora Francisca Escárcega No. 208, Colonia del Maestro, Durango, Dgo. C.P. 34240

Dirección del Periódico Oficial

Tel: 1 37 78 00

Dirección electrónica: <http://secretariageneral.durango.gob.mx>

Impreso en Talleres Gráficos del Gobierno del Estado