



# PERIÓDICO OFICIAL



ÓRGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS

Periódico Oficial del Estado

RESPONSABLE

Registro Postal publicación periódica

PP28-0009

TAMAULIPAS

SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO

AUTORIZADO POR SEPOMEX

TOMO CXLV

Victoria, Tam., jueves 09 de abril de 2020.

Número 44

## SUMARIO

### GOBIERNO FEDERAL

PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA DE SALUD

**ACUERDO** de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud que celebran por una parte, el Instituto de Salud para el Bienestar, al que se le denominará el "INSABI", y por otra parte, el Estado de Tamaulipas, al que se le denominará "LA ENTIDAD".....

2

### GOBIERNO DEL ESTADO

PODER EJECUTIVO

FISCALÍA GENERAL DE JUSTICIA

**ACUERDO Específico FGJE/03/2020** por el que se ofrece recompensa a quien o quienes proporcionen información útil, eficaz y efectiva para la identificación, localización y en su caso aprehensión de los partícipes de los hechos ocurridos el día 5 de abril de 2020, al interior del depósito de cerveza ubicado en Boulevard Morelos, Esquina Venustiano Carranza, Colonia Voluntad y Trabajo, Municipio de Reynosa, Tamaulipas, en el perdieran la vida siete personas...

30

PODER JUDICIAL

CONSEJO DE LA JUDICATURA

**ACUERDO General 7/2020** del Pleno del Consejo de la Judicatura del Estado, mediante el cual se refuerzan las medidas de contingencia en materias penal, justicia para adolescentes y ejecución, tanto del sistema tradicional como del acusatorio y oral, por la contingencia sanitaria derivada del COVID-19.....

32

AVISOS JUDICIALES Y DE INTERÉS GENERAL

# GOBIERNO FEDERAL

## PODER EJECUTIVO

### SECRETARÍA DE SALUD

ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL TÍTULO TERCERO BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, AL QUE SE LE DENOMINARÁ EL "INSABI", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, Y POR OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS, AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIC. FRANCISCO JAVIER GARCÍA CABEZA DE VACA, ASISTIDO POR EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO, ING. CÉSAR AUGUSTO VERÁSTEGUI OSTOS; LA SECRETARIA DE FINANZAS, C. P. MARÍA DE LOURDES ARTEAGA REYNA, LA SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS, DRA. GLORIA DE JESÚS MOLINA GAMBOA Y LA CONTRALORA GUBERNAMENTAL DEL ESTADO DE TAMAULIPAS, LIC. MARÍA DEL CARMEN ZEPEDA HUERTA A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

#### ANTECEDENTES

1. El artículo 4o, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho humano que toda persona tiene en nuestro país a la protección de la salud y dispone que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo preceptuado en la fracción XVI, del artículo 73 de la propia norma fundamental.
2. Acorde con lo anterior, conforme a lo dispuesto en la fracción I del apartado B del artículo 13 de la Ley General de Salud (LGS), corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, organizar, operar, supervisar y evaluar, entre otros, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.
3. De este modo, para la prestación de los servicios referidos en el numeral anterior, las entidades federativas deben sujetarse a lo señalado en el Título Tercero Bis de la LGS.
4. Al efecto, el artículo 77 bis 6 de la LGS señala que el "INSABI" y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución, por parte de éstas, de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en los que se estipulará como mínimo, las modalidades orgánicas y funcionales de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados; los conceptos de gasto; el destino de los recursos y los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

#### DECLARACIONES

- I. El "INSABI" declara que:
  - I.1. De conformidad con los artículos 3o, fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 77 bis 35 de la LGS, es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado a la Secretaría de Salud, que tiene por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
  - I.2. Su Director General, quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento (**Anexo A**), cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con lo establecido en los artículos 22, fracción I y 59, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
  - I.3. Para efectos del presente Acuerdo señala como su domicilio el ubicado en Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.
- II. "LA ENTIDAD" declara que:
  - II.1. El Estado de Tamaulipas es una Entidad Libre y Soberana que forma parte integrante de la Federación, de conformidad con lo establecido en los artículos 40, 42, fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1, 2, 3 y 20 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas.

- II.2. El Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas, cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Acuerdo de Coordinación en términos de lo dispuesto por los artículos 77, 91 Fracción XXI de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas y los artículos 2, numeral 1, 3, 7 y 10 numeral 1 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas, quien acredita su personalidad con la constancia de Gobernador electo emitida por el Instituto Nacional Electoral (**Anexo B**).
- II.3. Los secretarios de Gobierno; de Finanzas; de Salud, así como la Contralora Gubernamental del Estado, quienes acreditan su cargo con las copias de sus respectivos nombramientos (**Anexos C, D, E y F**), participan en la suscripción del presente Acuerdo de Coordinación en asistencia del Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 93, 94 y 95 de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas; 3, 10 numeral 2, 12, 21, 23, 34 Fracciones II, III, XII y XVII, 25 Fracción XXIX, 26 Fracción XXVI, 35 Fracción III y 40 Fracción XXVIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tamaulipas.
- II.4. La Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas, organismo descentralizado de la Administración Pública de **"LA ENTIDAD"**, cargo que acredita con copia de su nombramiento (**Anexo G**), participa en la celebración del presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con lo establecido en los artículos 10, 11 Fracción X del Decreto Gubernamental mediante el cual se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Tamaulipas publicado el día 27 de febrero de 1999 y su diverso modificatorio de fecha 7 de febrero de 2013.
- II.5. Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación señala como su domicilio el ubicado en 15 y 16 Juárez, Palacio de Gobierno, Zona Centro, C.P. 87000, en Ciudad Victoria, Tamaulipas.
- III. **"LAS PARTES"** declaran que:
- III.1. Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades jurídicas que ostentan para la celebración del presente Acuerdo de Coordinación.
- III.2. Conforme a lo dispuesto por el artículo 77 bis 6 de la LGS y a fin de instrumentar en la circunscripción territorial de **"LA ENTIDAD"** la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley en cita, es su voluntad celebrar el presente instrumento jurídico al tenor de las siguientes:

### CLÁUSULAS

**PRIMERA. OBJETO.** El presente Acuerdo de Coordinación tiene por objeto establecer los compromisos a que se sujetarán **"LAS PARTES"**, conforme a las competencias y facultades que establece el Título Tercero Bis de la LGS para cada una de ellas, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS en el Estado de Tamaulipas.

Para efectos de lo anterior, **"LAS PARTES"** convienen en que **"LA ENTIDAD"**, a través de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas, será responsable, en los términos previstos en la LGS, en las disposiciones reglamentarias y administrativas que de la misma deriven y en las estipulaciones de este instrumento jurídico, de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en el Estado de Tamaulipas, a los que en lo sucesivo se denominarán **"LOS SERVICIOS DE SALUD"**.

**SEGUNDA. PRESTACIÓN DE "LOS SERVICIOS DE SALUD".** **"LAS PARTES"** acuerdan que la prestación de **"LOS SERVICIOS DE SALUD"**, se sujetará a lo siguiente:

**A. Modalidades orgánicas y funcionales de la prestación gratuita de "LOS SERVICIOS DE SALUD".**

**"LA ENTIDAD"** se obliga, a través de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas, que la prestación de **"LOS SERVICIOS DE SALUD"** se sujetará orgánica y funcionalmente a los criterios siguientes:

- a. **Modalidades orgánicas.** **"LA ENTIDAD"** se obliga a que la prestación de **"LOS SERVICIOS DE SALUD"**, se sujetará al *"Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) para las personas sin Seguridad Social, basado en la Atención Primaria de Salud (APS)"*, al que en lo sucesivo se denominará el **"Modelo de Atención"**, mismo que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación como **Anexo 1**.

Para efectos de implementación del Modelo de Atención, el **"INSABI"** se obliga a proporcionar a **"LA ENTIDAD"** la asesoría técnica correspondiente.

Asimismo, **"LAS PARTES"** convienen en que las modificaciones que el **"INSABI"**, en coordinación con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, efectúe al Modelo de Atención, formarán parte integral del referido **Anexo 1** y surtirán efectos para **"LA ENTIDAD"**, a fin de que ésta inicie el proceso de implementación a partir del día siguiente a aquél en que el **"INSABI"** le notifique por escrito las referidas modificaciones. Sin perjuicio de lo anterior, el **"INSABI"** difundirá el Modelo de Atención y sus modificaciones a través de su página de Internet y gestionará que la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, de igual modo, difunda dichos documentos en su portal de Internet.

- b. **“LA ENTIDAD”** se obliga a través de su Secretaría de Salud y de sus Servicios Estatales de Salud, a adoptar esquemas de operación que (i) mejoren la atención, (ii) modernicen la administración de servicios y registros clínicos, (iii) alienten la certificación del personal, y (iv) promuevan y mantengan la certificación y acreditación de sus unidades médicas, a fin de favorecer la atención que se brinda a los beneficiarios de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**.
- c. **“LA ENTIDAD”** se obliga a llevar a cabo la prestación de los **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**, de manera gratuita, en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS, sus disposiciones reglamentarias y las demás disposiciones jurídicas que de dichos ordenamientos emanen, por lo que está conforme en que bajo ninguna circunstancia se cobrarán cuotas de recuperación a las personas sin seguridad social que requieran acceder a **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**, conforme a lo previsto en el artículo 77 bis 1 de la LGS.
- El incumplimiento de esta obligación, dará lugar a imponer las sanciones administrativas y penales correspondientes, comprometiéndose **“LAS PARTES”** a denunciarlo ante las instancias federales y locales competentes.
- d. **“LAS PARTES”** acuerdan que **“LA ENTIDAD”** será responsable de supervisar que sus unidades médicas que lleven a cabo la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**, obtengan y mantengan de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS, sujetándose para ello al procedimiento, requisitos y criterios establecidos en las disposiciones reglamentarias y administrativas que resulten aplicables.
- e. **“LA ENTIDAD”** se obliga a implementar las medidas necesarias para que sus unidades médicas efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas, conforme al mecanismo que al efecto establezca el **“INSABI”**. Para tal fin, el **“INSABI”** se obliga a difundir los lineamientos y criterios que emita conforme al ámbito de sus atribuciones, para la implementación del mecanismo referido.
- f. **“LA ENTIDAD”** será responsable de dar a conocer a través de los medios que tenga disponibles, los materiales que para tal fin diseñe y elabore la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, relativos a la sensibilización, difusión, promoción y metodología de capacitación, que se utilizarán en la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**. Dichos materiales le serán proporcionados a **“LA ENTIDAD”**, por conducto del **“INSABI”**.
- g. **“LA ENTIDAD”** se obliga a proporcionar al **“INSABI”** en los plazos y bajo los criterios que éste determine, la información relativa y actualizada referente al ejercicio de los recursos destinados a la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**.
- h. **“LA ENTIDAD”** está conforme en sujetarse a las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la LGS, que emita el **“INSABI”**, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- i. **“LA ENTIDAD”** se obliga a establecer un sistema de orientación y atención de quejas y sugerencias respecto de la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”** y dar seguimiento a las mismas hasta su conclusión, aplicando, en su caso, las medidas correctivas necesarias para prevenir su recurrencia.

#### **B. Transferencia de recursos.**

- a. El **“INSABI”** se obliga a transferir con oportunidad a **“LA ENTIDAD”** los recursos presupuestarios federales que le correspondan para la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**, en los términos que anualmente se determinen en el **Anexo 2** del presente instrumento jurídico. Para tal fin, dicho **Anexo 2** deberá señalar lo siguiente:
- i. El monto total de los recursos presupuestarios federales que en términos de lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la LGS y el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de que se trate, y con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, la Federación deba destinar a **“LA ENTIDAD”** para la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**.
- En este sentido, **“LAS PARTES”** están de acuerdo en que, con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, el importe correspondiente para el ejercicio fiscal 2020, será equivalente al transferido a **“LA ENTIDAD”** durante el ejercicio fiscal 2019 y específicamente para dicho ejercicio, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en su circunscripción territorial, más el factor de incremento que se haya tomado en consideración para dicho fin, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020.
- ii. El calendario de transferencia respectivo y sus modalidades, incluyendo los recursos que se entregarán en especie
- iii. Los demás elementos que se señalan en este Acuerdo de Coordinación.
- Para tal efecto, en términos de lo dispuesto por los artículos 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y 77 bis 15, fracción I de la LGS, **“LA ENTIDAD”**, a través de su Secretaría de Finanzas deberá abrir, en forma previa a la radicación de los recursos, una cuenta bancaria productiva, específica para el ejercicio fiscal de que se trate, en la institución bancaria que determine, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Finanzas de **"LA ENTIDAD"**, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se hubiesen generado, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas, organismo público descentralizado de la Administración Pública Local, que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos de la prestación de **"LOS SERVICIOS DE SALUD"** y de los recursos presupuestarios federales asignados para tal fin.

La Unidad Ejecutora, deberá informar al **"INSABI"**, dentro de los tres días hábiles siguientes a aquél en que concluya el plazo anterior, la recepción de los recursos transferidos, señalando el monto y fecha de la misma, así como el importe de los rendimientos financieros generados que le hayan sido ministrados. Para efecto de que la Unidad Ejecutora pueda verificar el cumplimiento de esta obligación, el **"INSABI"** le dará aviso de la transferencia de recursos que realice a la Secretaría de Finanzas de **"LA ENTIDAD"**. En caso de advertirse algún incumplimiento a lo anterior, el **"INSABI"** lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y a la autoridad competente en la materia en **"LA ENTIDAD"**, para los efectos legales y administrativos que procedan.

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, la Unidad Ejecutora deberá, previamente a la ministración de los recursos por parte de la Secretaría de Finanzas de **"LA ENTIDAD"**, abrir una cuenta bancaria productiva, específica para la recepción de los recursos referidos.

La no ministración de estos recursos a la Unidad Ejecutora en el plazo establecido en el párrafo cuarto de esta Cláusula, se considerará incumplimiento de este instrumento jurídico y será causa para proceder en términos de lo dispuesto en el artículo 469 bis de la LGS, que tipifica como delito, la conducta realizada por cualquier persona que desvíe del objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerario o en especie, según el caso, a que se refiere el Título Tercero Bis de la LGS, si por razón de sus funciones o actividades los hubiere recibido en administración o por cualquier otra causa.

La Secretaría de Finanzas y la Unidad Ejecutora, deberán remitir con oportunidad al **"INSABI"**, la documentación correspondiente a la apertura de las cuentas a que se refiere este Apartado, debiéndose manifestar en el comunicado respectivo que el destino final de los recursos será la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

### C. Destino y aplicación de los recursos.

**"LAS PARTES"** acuerdan que los recursos presupuestarios federales que el **"INSABI"** transfiera a **"LA ENTIDAD"** para la prestación de **"LOS SERVICIOS DE SALUD"**, así como los rendimientos financieros que éstos generen, no podrán ser destinados a fines distintos a los expresamente previstos en el **Anexo 2** del presente Acuerdo de Coordinación.

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, **"LAS PARTES"** están conformes en que en el referido **Anexo 2** se establecerán en cada ejercicio fiscal, con base en lo dispuesto por el Presupuesto de Egresos de la Federación y las demás disposiciones aplicables, los conceptos de gasto y los límites para cada uno de ellos, entre otras disposiciones generales, así como el monto de los recursos que **"EL INSABI"** transferirá en especie a **"LA ENTIDAD"**, de conformidad con lo establecido en la fracción III del artículo 77 bis 15 de la LGS.

Será responsabilidad de **"LA ENTIDAD"** aplicar los recursos que se le transfieran en apego a lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables en dicha materia.

**"LAS PARTES"** acuerdan que al cierre de cada ejercicio fiscal, los remanentes de los recursos presupuestarios federales transferidos a **"LA ENTIDAD"**, junto con los rendimientos financieros generados no erogados a esa fecha, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, en los términos que ordena el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo al **"INSABI"**, de manera escrita y con copia simple de los documentos soporte correspondientes.

Sin perjuicio de lo anterior, **"LA ENTIDAD"** se obliga a administrar y supervisar el ejercicio de los recursos que el **"INSABI"** le transfiera para la prestación de **"LOS SERVICIOS DE SALUD"**, apegándose a los criterios generales que en materia de supervisión emita el **"INSABI"**, los cuales, una vez formulados se notificarán por oficio a **"LA ENTIDAD"** y sin mayor trámite se agregará al presente Acuerdo de Coordinación como **Anexo 3**.

Para tal efecto, el referido **Anexo 3** deberá contemplar, (i) los mecanismos periódicos de seguimiento, verificación y evaluación, que permitan observar la correcta aplicación de los recursos transferidos, hasta su total erogación y comprobación o reintegro a la Tesorería de la Federación; (ii) los términos y condiciones en que **"LA ENTIDAD"** deberá presentar los informes periódicos sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos transferidos, que establecen las disposiciones aplicables, y (iii) los términos y condiciones en que **"LA ENTIDAD"** deberá comprobar y justificar el ejercicio de los recursos transferidos.

Lo anterior, en el entendido de que corresponde a **"LA ENTIDAD"**, verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios que se destinen a la prestación de **"LOS SERVICIOS DE SALUD"**, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquéllos que determinan los artículos 29 y 29-A, del Código Fiscal de la Federación, los que deberán expedirse a nombre de la Unidad Ejecutora, para lo cual, se deberá contar con el archivo electrónico CFDI,

salvo los casos de excepción establecidos en las disposiciones normativas aplicables, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación. Dicha documentación comprobatoria y justificante del gasto quedará bajo el resguardo de la Unidad Ejecutora.

Por su parte, el **"INSABI"**, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que este último implemente para tal fin, verificará a través de la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño de la operación de la prestación de **"LOS SERVICIOS DE SALUD"** que se establezcan en los términos estipulados en el presente Acuerdo de Coordinación, que los recursos presupuestarios transferidos para tal fin, sean destinados únicamente para cubrir el objeto del presente instrumento jurídico, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias federales competentes. Para tal fin, **"LA ENTIDAD"** estará obligada a presentar toda la información que se le requiera, incluyendo el original de la documentación comprobatoria y justificante del gasto, y a brindar las facilidades que resulten necesarias para la realización de las mencionadas actividades de verificación.

En el supuesto de que como resultado de las referidas actividades de verificación se adviertan irregularidades, el **"INSABI"** lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y a la autoridad competente en la materia en **"LA ENTIDAD"**, para los efectos legales y administrativos que procedan.

Asimismo, con la finalidad de propiciar la correcta aplicación de los recursos que se transfieran a **"LA ENTIDAD"** para la prestación de los **"SERVICIOS DE SALUD"**, ésta se obliga a participar, a través de su Contraloría Gubernamental, en las acciones de supervisión, seguimiento, control y evaluación integral de la prestación de dichos servicios, así como respecto de los recursos presupuestarios y/o en especie que para tal fin le sean transferidos a **"LA ENTIDAD"**.

#### **D. Recursos del Fondo de Salud para el Bienestar ("EL FONDO").**

##### **a. Atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos.**

**"LAS PARTES"** están de acuerdo en que los recursos a que se destinen para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, comprenderá, en los términos que se prevean en las Reglas de Operación de **"EL FONDO"**, la atención integral de dichos padecimientos, conforme a lo siguiente:

- i.** Suministro de medicamentos e insumos para diagnósticos asociados a los mismos, cuyos costos de adquisición y distribución se cubrirán con cargo a los recursos de **"EL FONDO"**.

La adquisición de los referidos medicamentos e insumos, así como su distribución y entrega en especie a **"LA ENTIDAD"**, serán efectuadas por el **"INSABI"** o por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos que se encuentren previstos en las disposiciones jurídicas aplicables.

Las Reglas de Operación de **"EL FONDO"** establecerán los casos de excepción a lo señalado en el párrafo que antecede, así como los requisitos para que los mismos procedan.

- ii.** Los procedimientos y demás acciones que conforme a los tabuladores que se autoricen, sean necesarias para la atención integral antes referida, mismas que serán cubiertas bajo el criterio de devengado, exclusivamente en los casos de excepción que se prevean en las Reglas de Operación de **"EL FONDO"**.

- iii.** **"LAS PARTES"** acuerdan que, en los casos de excepción que se prevean en las Reglas de Operación de **"EL FONDO"**, los recursos que **"LA ENTIDAD"** reciba para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, junto con los rendimientos financieros que los mismos generen, serán transferidos a través de su Secretaría de Finanzas, en la cuenta bancaria productiva, específica que se abra de manera exclusiva para tal fin en la institución bancaria que determine dicha dependencia local, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez radicados los recursos referidos en el párrafo anterior en la Secretaría de Finanzas de **"LA ENTIDAD"**, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a las unidades administrativas, órganos desconcentrados u organismos públicos descentralizados de la Administración Pública Estatal competentes, los cuales deberán tener reconocido su carácter de Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora en el convenio de colaboración que se haya celebrado conforme a lo previsto en las Reglas de Operación del **"FONDO"**. Dicha ministración deberá realizarse en la cuenta bancaria productiva, específica que se abra de manera exclusiva para tal fin en la institución bancaria que determine el Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora.

Asimismo, considerando el criterio de devengado señalado en el numeral ii del presente inciso, **"LA ENTIDAD"**, por conducto de la Secretaría de Finanzas, se obliga a reintegrar a **"EL FONDO"**, los rendimientos financieros que se hubiesen generado, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que haya efectuado la ministración de recursos correspondiente al Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora.

Para efecto de que el Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora pueda verificar el cumplimiento de esta obligación, el **"INSABI"** le dará aviso de la transferencia de recursos que realice a la Secretaría de Finanzas de **"LA ENTIDAD"**. Dicho Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora deberá informar al **"INSABI"** la oportuna ministración de los recursos. En caso de advertirse algún incumplimiento a lo anterior, el **"INSABI"** lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y a la autoridad competente en la materia en **"LA ENTIDAD"**, para los efectos legales y administrativos que procedan.

**b. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social.**

“**LAS PARTES**” están de acuerdo en que los recursos a que se destinen para la atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, en los términos que se prevean en las Reglas de Operación de “**EL FONDO**”, serán efectuadas por el “**INSABI**” o por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos que se encuentren previstos en las disposiciones jurídicas aplicables y sus resultados entregados en especie a “**LA ENTIDAD**”.

**c. “LAS PARTES”** están conformes en que las acciones que deriven de la aplicación de los recursos de “**EL FONDO**”, bajo ninguna circunstancia podrán ser contabilizados por “**LA ENTIDAD**”, como parte de la aportación solidaria que le corresponde efectuar para financiar la prestación de “**LOS SERVICIOS DE SALUD**”.

**E. Aportación solidaria de “LA ENTIDAD”.** “**LAS PARTES**” acuerdan que la aportación solidaria que corresponda realizar a “**LA ENTIDAD**” anualmente para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de la LGS, será determinada en el **Anexo 2** del presente Acuerdo de Coordinación, con base en lo señalado en las disposiciones reglamentarias y administrativas que al efecto se emitan. Sin perjuicio de lo anterior, “**LAS PARTES**” están conformes en que para el ejercicio fiscal 2020, la referida aportación solidaria estatal, será equivalente al monto total calculado para dicho concepto, con base en el cierre de afiliación reportado por “**LA ENTIDAD**” al 31 de diciembre de 2019.

Asimismo, “**LAS PARTES**” están conformes en que cuando menos el 70% de dicha aportación deberá realizarse en numerario. La parte proporcional que se realice en especie deberá ajustarse a los conceptos de gasto que se determinen en el **Anexo 2** de este instrumento jurídico.

En este tenor, “**LA ENTIDAD**”, por conducto de su Secretaría de Finanzas se obliga a entregar a la Unidad Ejecutora, el importe que le corresponda aportar en numerario para la prestación de “**LOS SERVICIOS DE SALUD**”, a través de la cuenta bancaria productiva específica que esta última abra para tal fin, en los términos y conforme al calendario que al efecto se prevea en el referido **Anexo 2**.

En virtud de lo anterior, “**LA ENTIDAD**” manifiesta su conformidad para que, en caso de incumplimiento respecto de la entrega de los recursos a que se hace referencia en el párrafo anterior o de la entrega en especie correspondiente, se afecten como fuente para cubrir la misma, las participaciones que le correspondan del Fondo General de Participaciones del Ramo 28. En tal virtud, “**LA ENTIDAD**” faculta al “**INSABI**” para que, en caso de actualizarse este supuesto de incumplimiento, haga efectiva la afectación de dichas participaciones ante la unidad administrativa competente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que, con cargo a las participaciones antes señaladas, se ponga a disposición de la Unidad Ejecutora el monto correspondiente.

**F. “LAS PARTES”** acuerdan que “**LA ENTIDAD**” podrá anualmente realizar aportaciones adicionales para la prestación de “**LOS SERVICIOS DE SALUD**”, cuyos fines deberán estipularse en el convenio específico que celebren.

**G. Indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de “LOS SERVICIOS DE SALUD”.**

“**LAS PARTES**” acuerdan que el seguimiento a la operación y la evaluación integral de la prestación de “**LOS SERVICIOS DE SALUD**” se realizarán conforme a los indicadores y los términos que establezca el “**INSABI**”, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas, los cuales, una vez definidos y suscritos por “**LAS PARTES**”, se agregarán como **Anexo 4** del presente Acuerdo de Coordinación.

**TERCERA. TRANSPARENCIA Y CONTRALORÍA SOCIAL.** “**LAS PARTES**” acuerdan, que adicionalmente a las obligaciones de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales que se desprenden de las disposiciones aplicables en la materia, las mismas se obligan a difundir en sus respectivas páginas de Internet el monto de los recursos asignados para la prestación de los servicios a su cargo; los montos ejercidos y las partidas de gasto a las cuales se destinó el recurso, los montos comprobados; los importes pendientes por comprobar; las acciones a las que los mismos están destinados; los resultados obtenidos con su aplicación, así como, tratándose de recursos financieros, el nombre de los proveedores y contratistas que hayan recibido pagos con cargo a dichos recursos y, en el caso de obra, los avances físicos y financieros, y la demás información que determine el “**INSABI**”. Dicha información deberá ser actualizada de manera trimestral, dentro de los treinta días naturales posteriores al cierre de cada trimestre.

Asimismo, “**LA ENTIDAD**” será responsable de promover y llevar a cabo las acciones necesarias para que los beneficiarios de “**LOS SERVICIOS DE SALUD**”, realicen la contraloría social y de manera organizada verifiquen la correcta aplicación de los recursos públicos asignados para tal fin, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

**CUARTA. VIGENCIA.** El presente Acuerdo de Coordinación surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y tendrá una vigencia indefinida.

**QUINTA. PUBLICACIÓN.** “**LAS PARTES**” se obligan a publicar el presente Acuerdo de Coordinación en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de “**LA ENTIDAD**”, respectivamente.

**SEXTA. RELACIÓN LABORAL.** Queda expresamente estipulado por “LAS PARTES”, que el personal contratado, empleado o comisionado por cada una de ellas para dar cumplimiento al presente instrumento jurídico, guardará relación laboral únicamente con aquella que lo contrató, empleó o comisionó, por lo que asumen plena responsabilidad por este concepto, sin que en ningún caso, la otra parte pueda ser considerada como patrón sustituto o solidario, obligándose en consecuencia, cada una de ellas, a sacar a la otra, en paz y a salvo, frente a cualquier reclamación o demanda que su personal pretendiese 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.

**SÉPTIMA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.** En circunstancias especiales, caso fortuito o de fuerza mayor, para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, “LAS PARTES” acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas eventualidades. En todos los casos, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

**OCTAVA. NOTIFICACIONES.** “LAS PARTES” convienen que todas las notificaciones que se realicen con motivo de la ejecución del objeto del presente instrumento jurídico, se llevarán a cabo por escrito, con acuse de recibo, en los domicilios señalados para tal efecto en sus respectivas declaraciones.

Cualquier cambio de domicilio de “LAS PARTES” deberá ser notificado por escrito a la otra, con al menos diez días naturales de anticipación a la fecha en que se pretenda que surta efectos ese cambio. Sin este aviso, todas las comunicaciones se entenderán válidamente hechas en los domicilios señalados previamente por “LAS PARTES”.

**NOVENA. ANEXOS.** “LAS PARTES” reconocen como anexos integrantes del presente Acuerdo de Coordinación los que a continuación se indican y los demás que se convengan con posterioridad.

**Anexo 1 Modelo de Atención.**

**Anexo 2 Monto de Recursos a Transferir y Conceptos de Gasto.**

**Anexo 3 Criterios Generales en Materia de Supervisión.**

**Anexo 4 Indicadores de Seguimiento a la Operación y los Términos de la Evaluación Integral.**

Los Anexos 3 y 4 antes referidos se integrarán al presente Acuerdo de Coordinación, una vez que se suscriban en los términos estipulados en las cláusulas Segunda, apartados C y G de este instrumento jurídico.

El Anexo 2 será actualizado de manera anual, por conducto de los titulares del “INSABI” y de las secretarías de Salud y de Finanzas de “LA ENTIDAD” y de los Servicios Estatales de Salud de “LA ENTIDAD”.

**DÉCIMA. MODIFICACIONES Y ADICIONES.** “LAS PARTES” convienen en que podrán modificar o adicionar en cualquier momento el presente instrumento jurídico. Toda modificación o adición deberá formalizarse por escrito y surtirá sus efectos a partir de la fecha de su suscripción, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de “LA ENTIDAD”.

**DÉCIMA PRIMERA. INTERPRETACIÓN Y CONTROVERSIAS.** “LAS PARTES” están de acuerdo en que el presente instrumento jurídico es producto de la buena fe, en razón de lo cual están conformes en que las controversias que llegasen a suscitarse con motivo de su cumplimiento, se resolverán de mutuo acuerdo, debiendo dejar constar por escrito, de las determinaciones que al efecto se realicen.

Asimismo, convienen, en caso de subsistir la controversia, en someterse a los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, renunciando expresamente a cualquier otra jurisdicción que pudiere corresponderles en función de sus domicilios presentes o futuros.

Estando enteradas “LAS PARTES” del contenido y alcance legal del presente Acuerdo de Coordinación, lo firman por triplicado, en la Ciudad de México, a los 02 días del mes de marzo del 2020.

Por el “INSABI”.- DIRECTOR GENERAL.- MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR.- Rúbrica.- Por “LA ENTIDAD”.- GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO.- LIC. FRANCISCO JAVIER GARCÍA CABEZA DE VACA.- Rúbrica.- SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.- ING. CÉSAR AUGUSTO VERÁSTEGUI OSTOS.- Rúbrica.- SECRETARIA DE FINANZAS.- C.P. MARÍA DE LOURDES ARTEAGA REYNA.- Rúbrica.- SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL OPD SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS.- DRA. GLORIA DE JESÚS MOLINA GAMBOA.- Rúbrica.- CONTRALORA GUBERNAMENTAL.- LIC. MARÍA DEL CARMEN ZEPEDA HUERTA.- Rúbrica.

---



**Anexo 1 del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero bis de la Ley General de Salud celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar y el Ejecutivo del Estado de Tamaulipas.**

**Modelo de atención:**

**Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) para las personas sin Seguridad Social, basado en la Atención Primaria de Salud (APS)**

**ÍNDICE.**

Presentación.

1. Introducción.
  2. Fundamentos del Modelo de Salud para el Bienestar.  
(SABI) para las personas sin Seguridad Social.
  3. Salud y Bienestar en México. Retos y Oportunidades.
  4. Principios Organizativos del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI).
  5. Alcance del Modelo de Salud para el Bienestar basado en la Atención Primaria de Salud.
  6. Organización de la Prestación de Servicios a las Personas.
    - 6a. Elementos Estructurales del Modelo SABI.
    - 6b. Contenidos de la Atención.
    - 6c. La participación y el apoyo comunitario en salud.
  7. Financiamiento del Modelo SABI basado en la APS.
  8. Seguimiento y Evaluación del Modelo SABI.
  9. Jerarquización y Supervisión de la Aplicación del Modelo SABI.
  10. El Personal Médico para la APS en México.
  11. El Personal de Enfermería para la APS.
  12. Visión de Mediano Plazo del Sistema de Salud de México.
  13. Consideraciones Finales.
  14. Bibliografía.
- Siglas y Acrónimos.

**Presentación**

El Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) observa el objetivo estratégico de que la protección a la salud sea garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, donde todas las personas, de todas las edades y en toda la geografía del país, sin excepciones de ninguna clase y sin catálogos limitantes, reciban servicios de salud gratuitos, sin corrupción, con manejo eficiente de los recursos, de manera digna, oportuna, con calidad y eficacia.

Se propone fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) como la estrategia para la población sin seguridad social, distinguiéndose por ser centrada en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la prevención y promoción de la salud; brindado acceso gratuito, efectivo y de calidad que satisfagan de manera integral las necesidades de salud y demandas de los beneficiarios del sistema público de salud.

Los contenidos del modelo están cimentados en un proceso metodológico realizado conjuntamente entre la Secretaría de Salud, el IMSS-BIENESTAR y los Institutos de Seguridad Social (IMSS e ISSSTE) y recibió aportes de los directivos de varias Secretarías de Salud de estados y Jurisdicciones Sanitarias.

Su implementación es de carácter nacional y la participación de cada entidad federativa será refrendada en el Acuerdo de Coordinación que se celebre según las circunstancias que se decida. Su inicio será en enero del año 2020, conforme a las disposiciones que se dependen del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019.

El Modelo SABI honra plenamente el derecho humano reconocido en el párrafo cuarto del artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el sentido de que: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*.

La 4T está ante la posibilidad de trascender en la historia con la propuesta del C. Presidente de la República, de atender uno de los pilares más importantes del desarrollo, la salud. Es un pilar que está en el centro del bienestar social.

## 1. Introducción.

Hace más de cuarenta años, en 1978, los gobiernos del mundo firmaron la Declaración de Alma-Ata que estableció la prioridad de aumentar el acceso a los servicios y universalizar el derecho a la salud mediante la implementación de la APS. Hubo voces que tildaron de poco realista este llamado, también quienes aprovechando circunstancias de preminencia política y económica diseñaron e implementaron planes y programas reduccionistas del derecho universal a la salud integral, alejándose de la visión de salud como elemento esencial del bienestar de las personas, familias y colectividades.

La visión “reduccionista” de la Declaración sobre APS olvidó el carácter holístico del derecho a la salud, limitándolo a un conjunto de prestaciones o paquete restringido de servicios para la población más desprotegida y promoviendo la participación de actores privados quienes, con otras prioridades en mente, incrementaron su espacio de actuación en la atención a la salud. Se redujo la inversión en los servicios públicos de salud, generando mayor fragmentación y segmentación del sistema, pérdida de la integralidad de la atención y mayor ineficiencia en el uso de los recursos públicos. Este daño, lamentablemente, alcanzó a México.

Bajo los principios de la Cuarta Transformación (4T), el Gobierno se propone hacer un rescate de valores convencido de que para alcanzar el acceso universal a la salud efectivo de toda la población se hace imprescindible transformar el sector colocando, en primer lugar, el derecho a la salud y desarrollar la estrategia de APS como ordenador del Sistema Nacional de Salud.

Se garantizará lo establecido en el párrafo cuarto del artículo 4o Constitucional con servicios integrales de salud y medicamentos gratuitos para toda la población. Para este fin fue creado el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), cuyo ámbito de actuación se describe más adelante.

El Sistema de Salud Federal que se implementará desde la 4T tendrá bajo su control los recursos financieros, humanos, materiales, instalaciones y abordará de manera decidida los determinantes sociales de la salud. Se trabajará para remover las barreras de todo tipo, geográfico, financiero, cultural o de género, a servicios de salud integrales y universales.

Cuarenta años después de la Declaración de Alma-Ata, los Estados del mundo reconocen el valor innovador de la APS y México no puede quedar retrasado de esta evolución.

No se van a repetir los errores del pasado insistiendo en políticas que no consideran la visión integral de la APS. Se han analizado los desarrollos anteriores y se reconocen los logros, los fracasos y las insuficiencias del modelo de gestión de la salud llevado en México.

Los problemas actuales son de una magnitud tal que se necesita un profundo cambio estructural del Sistema de Salud para poder alcanzar la salud universal para todas y todos en el país. Surge así el Modelo de Salud para el Bienestar (SABI), trayendo una visión y valores transformadores del concepto y la práctica de la gestión y la atención a la salud nacional.

En las páginas siguientes se describirán los fundamentos, principios organizativos y el alcance del nuevo Modelo SABI, que se implementará para toda la población sin seguridad social en el país. Se explican los elementos estructurales y los contenidos que caracterizarán la organización de la prestación de servicios de salud a la población, basados en las mejores prácticas de la APS.

En otros capítulos se describen aspectos importantes del financiamiento, la jerarquización y la supervisión del modelo, así como el marco de evaluación que se implementará para medir el progreso y retroalimentar la toma de decisiones políticas, organizativas y técnicas para el éxito del modelo.

Se incorpora una visión sobre los médicos y las enfermeras para la APS que se necesita en el país, puntualizando los pasos que están dando para disponer de estos profesionales en la cuantía y calidad que se requiere.

Por último, previo a las consideraciones finales, se presenta una visión de mediano plazo sobre el poder transformador que puede tener el Modelo SABI para, de manera definitiva, superar la segmentación institucional que hoy caracteriza negativamente el Sistema de Salud y que es fuente de ineficiencias en la gestión y de inequidades entre los ciudadanos de México y alcanzar una cobertura universal efectiva de toda la población.

## 2. Fundamentos del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) para las personas sin Seguridad Social.

La definición de un modelo de atención a la salud contiene las decisiones adoptadas sobre el cuidado de la salud individual y colectiva de la población.

Además de lo intrínseco al ordenamiento de las prestaciones sanitarias a las personas, el modelo de atención debe incorporar la manera como se realizará el trabajo intersectorial y comunitario necesario para potenciar la salud y el bienestar colectivo al actuar sobre los procesos de determinación social y ambiental de la salud.

Concisamente, el modelo de atención establece la organización que adoptan los servicios y el proceder que se sigue para llevar a cabo las tareas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, mejoría y recuperación de la salud y del bienestar de las personas, fundamentado en consideraciones que se elevan al plano de la política pública.

En las últimas tres décadas, diferentes modelos de atención han sido definidos por la Secretaría de Salud para la atención de la población sin afiliación a la seguridad social (MASPA, MIDAS, MAI). Cada uno hace una explicación de sus valores, principios y demás rasgos que los distinguen, quedando todos en la práctica distantes de la propuesta. Varios son los factores que pueden explicar este desencuentro entre propuestas y realidad de los

servicios de salud; a nuestro juicio la principal fue la falta de voluntad política para hacer las transformaciones estructurales e inversiones que requería el sistema de salud, prevaleciendo en los diferentes niveles de gestión insuficiencias, inercias y vicios que dieron al traste con el cambio organizacional que se necesitaba.

El principio rector del nuevo Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) basado en la APS para la población sin seguridad social, es el reconocimiento pleno de que la protección social en salud es un derecho de todas las mexicanas y todos los mexicanos por mandato constitucional, y el Estado tiene la obligación de garantizarlo.

El INSABI es el encargado de impulsar en el país el Modelo SABI, instrumentando su labor con las entidades federativas mediante la firma del Acuerdo de Coordinación con cada una para hacer efectivo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social que estén en el territorio nacional.

Con la creación del INSABI se busca la construcción gradual de un Sistema Nacional de Salud articulando de manera efectiva el sistema fragmentado que hoy tenemos, reorganizando el marco regulatorio, programando las inversiones requeridas y fortaleciendo los recursos humanos y la investigación innovadora.

Así, el INSABI, organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Salud, tiene como objetivos centrales proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás a la población sin seguridad social, así como impulsar, bajo la coordinación general de la Secretaría de Salud, una mejor articulación entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Destaca también la labor que cumplirá para la interacción del derecho a la salud con otros derechos humanos que la determinan, como son el derecho a la educación, vivienda, agua y saneamiento y un ambiente sano.

Para entender mejor los elementos clave y las modificaciones en la prestación de servicios que introduce el nuevo Modelo SABI basado en la APS, conviene primero señalar los problemas que aquejan actualmente al sistema de salud mexicano.

En 2019, alrededor de 69 millones de personas carecían de acceso a la seguridad social colocándolos en situación de vulnerabilidad que, en materia de salud, se abordó en los últimos años con el denominado *Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular)*, complementado para los menores de 5 años con el *Seguro Médico Siglo XXI (antes Seguro Médico para una nueva generación)*.

Puede juzgarse que el *Seguro Popular*, en esencia, estableció un esquema de financiamiento orientado al paciente -no a la persona y comunidades- donde un conjunto predeterminado de servicios es prestado por operadores públicos o privados, recortando la universalidad intrínseca al concepto de la salud como un derecho humano. Tuvo un claro sentido de alentar la participación de prestadores privados en el mercado de salud con financiamiento público, acotando el papel de la Secretaría de Salud mayormente a la administración del financiamiento, la regulación del sistema y la prestación de los servicios de salud pública.

Un dato significativo es que, durante la vigencia del *Seguro Popular*, alrededor de 20 millones de mexicanos/as no estuvieron afiliados a la seguridad social ni al *Seguro Popular*, es decir, no se alcanzó la universalidad.

Una síntesis de las insuficiencias del *Seguro popular* incluye el predominio de planes y programas de atención centrados en las enfermedades y el riesgo individual de los pacientes, con insuficiente consideración a las acciones de promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el abordaje de los determinantes ambientales y sociales de la salud. Dicho modelo de financiamiento adoptó una importante separación entre los servicios de salud colectiva y a las personas, resultando en conductas de la población y prácticas de los servicios contrarias a la integralidad de la atención, siendo ésta mayormente reactiva y episódica, más dispuesta para el cuidado de los padecimientos agudos.

Además, manifestó mala calidad y baja eficiencia del gasto financiero dada la heterogeneidad de compradores de insumos y servicios y de instituciones prestadoras de servicios de salud, con consecuencias negativas en la equidad y bajo nivel de transparencia que se prestó a la corrupción y el mal uso de los recursos.

La reforma a la Ley General de Salud del año 2003 para crear el *Seguro Popular* legalizó la inequidad en el acceso a los servicios de salud, al excluir en la Ley y su Reglamento una parte de los padecimientos que sufre la población, aquéllos no incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) ni en el listado de intervenciones cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Estos catálogos implicaron que los mexicanos sin seguridad social exclusivamente tuvieran derecho a recibir la atención y los medicamentos para los padecimientos considerados, profundizando las diferencias con la población afiliada a la seguridad social que tiene cobertura de todos los servicios de salud según su necesidad.

Una de las pruebas más evidente de dicha inequidad, fue el hecho de que el FPGC, al solo financiar 66 padecimientos definidos, excluyó la atención de otros numerosos como diversos tumores o ciertas afecciones renales.

El *Seguro Popular*, a través del CAUSES y del FPGC contempló, en conjunto, la atención de 2,102 claves.

Para 2019, el CAUSES consideró un total de 1,807 claves, las cuales se encontraban comprendidas en 294 intervenciones, mientras que el FPGC contemplaba 296 claves para la cobertura de 66 intervenciones. La diferencia con las atenciones que cubre el Sistema de Protección Social en Salud son 10,541 claves, que representa el 83.3% del total.

Esta realidad implicó que la población sin seguridad social incurriera en gastos de bolsillo para la atención de los padecimientos no incluidos en la Cartera de Servicios, coadyuvando al empobrecimiento de los sectores de población más vulnerable y limitando el derecho constitucional a la salud de más de 60 millones de mexicanos.

En contraste, el nuevo Modelo SABI busca la superación de las limitaciones en el acceso y la cobertura universal eliminando el CAUSES, cambiando radicalmente el sistema de prestaciones de salud a la población sin seguridad social, que en adelante será universal, proactivo, integrado, continuo y centrado en las personas y comunidades. Se organizará en Redes Integradas de Servicios de

Salud (RISS) ordenadas desde la APS, con un claro enfoque preventivo y resolutivo de los principales problemas que afectan a la población, promoviendo la participación de la comunidad en las tareas de salud para incidir de mejor manera sobre las principales causas y los determinantes sociales de la enfermedad.

### **3. Salud y Bienestar en México. Retos y Oportunidades.**

Al igual que otros países de ingresos medios, México enfrenta un mosaico de problemas de salud en el que coexisten enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones, además de problemas complejos como la salud mental, los accidentes, las adicciones y la violencia, consecuencias de la desigualdad social y la descomposición del tejido social.

En los últimos diez años, las primeras causas de muerte general se vincularon con padecimientos crónicos no transmisibles, como la diabetes mellitus, el sobrepeso y obesidad, las enfermedades cardiovasculares, neurovasculares y la hipertensión arterial. Esas alteraciones de salud son responsables del 45% de las muertes anuales registradas en el país y, de conjunto, cada año provocan la pérdida de 11.4 millones (40%) de años vida con calidad.

Las prevalencias de sobrepeso, obesidad y diabetes en México son de las más altas del mundo. El 77% de la población adulta mayor de 17 años y 33% de los niños y adolescentes de 12 a 17 años tienen sobrepeso u obesidad. Este problema tiene vínculo con estilos de vida no saludables, particularmente el consumo excesivo de alimentos no saludables y el sedentarismo, debido a factores económicos y sociales diversos que limitan la libertad de los individuos y restringen su capacidad real de acceder a opciones alimentarias saludables.

Esta realidad multiplica la desigualdad social y económica al afectar mayormente a los más pobres, quienes habitualmente tienen menos acceso a servicios de salud de calidad. En el medio urbano y crecientemente en el rural, la escasez de alimentos naturales y la sobreoferta de productos ultra procesados de bajo valor nutricional y con alto contenido energético, con elevada cantidad de sal y grasas, es condición de riesgo a la salud que, lamentablemente, permanece sin control.

La prevención y control del sobrepeso y la obesidad requieren de urgente atención colectiva. Las intervenciones preventivas más efectivas son: las políticas multisectoriales con enfoque de salud pública, como el etiquetado de advertencia en los productos ultra procesados de alto contenido energético y bajo valor nutricional; la regulación estricta de la publicidad, especialmente la dirigida a niñas y niños; la promoción de espacios escolares y sociales saludables; garantizar el acceso adecuado a agua potable y la promoción efectiva de la actividad física; y medidas fiscales que equilibren la oferta alimentaria en favor de la salud.

Las enfermedades del corazón, principalmente las isquémicas, que representan el 72% del total de este grupo, han sido en la última década una importante causa de muerte en México. En 2017 fue la primera causa, con 141,619 (20%) de las 703,047 muertes totales registradas. Su incidencia creciente se debe al sobrepeso, el consumo excesivo de sal, dislipidemia y otros factores de estilo de vida, sumado al diagnóstico tardío, control clínico inefectivo y la capacidad limitada de los servicios prehospitalarios de atención para manejar eficazmente las emergencias críticas. La tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón es una de las más elevadas del continente, ocupando el lugar 31 entre los países de la región.

México tiene una de las más altas tasas de prevalencia de diabetes mellitus en adultos mayores de 20 años (14%) del mundo. En 2017 fue la segunda causa de muerte general con 106,525 que representa 15% de las muertes totales registradas, ocupando entre los países de las Américas el lugar 32 en la tasa de mortalidad por esta causa. Se estima que solo la mitad de los afectados conoce su estado y, en promedio, se les diagnóstica 10 a 12 años después de iniciada la enfermedad. El control metabólico de los pacientes crónicos es inadecuado, siendo menos del 25% de los atendidos en los servicios públicos quienes mantienen un control glucémico sostenido por más de un año, a veces sumado al descontrol de otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y dislipidemias.

Los tumores malignos son la tercera causa de mortalidad general. En 2017, el 12% (84,142) de las muertes registradas se atribuyeron al cáncer. En la niñez y adolescencia destacan, por su frecuencia, las leucemias y los linfomas. En las mujeres adultas predominan el cáncer de mama y el cérvico-uterino y en hombres adultos el cáncer de próstata. Le siguen en frecuencia absoluta, para ambos sexos, los cánceres de pulmón, colon, estómago y páncreas. El financiamiento público para la atención del cáncer es notoriamente insuficiente, requiriéndose aumentar la cobertura de servicios especializados que mejoren la oportunidad diagnóstica y la calidad de atención, incluyendo el manejo de las complicaciones asociadas con el tratamiento del cáncer.

Las tasas de mortalidad infantil y del menor de 5 años, así como la razón de mortalidad materna, evidencian importantes descensos en las últimas décadas; no obstante, al compararlas con otros países resulta claro que México puede y debe mejorar mucho en estos indicadores acorde con sus capacidades y potencialidades económicas y sociales. En las dos primeras tasas mencionadas, México ocupaba en 2016 el lugar número 20 entre los países del continente y en la relativa a mortalidad materna, la posición 10.

La esperanza de vida al nacer para 2018 era de 77,5 años, ubicando al país en el lugar 21 del continente con menor cantidad de años.

En 2017, un total de 38,833 óbitos (5.5% del total) se atribuyeron a enfermedad crónica del hígado, siendo la cuarta causa general de muerte. De éstas, 14,176 (37%) se clasificaron como enfermedad alcohólica del hígado. El alcoholismo es una enfermedad con graves consecuencias individuales y sociales, que afecta negativamente la función de casi todos los órganos y sistemas, induce depresión y otros trastornos mentales, modifica el comportamiento de las personas, precipita las violencias y es causa directa de importante cantidad de los accidentes de tráfico.

Los accidentes fueron la quinta causa general de muerte con 36,215 (5.2% del total general) registradas en 2017. La gran mayoría, 15,863 (44%), fueron generadas por vehículos automotor. En los menores de 25 años, los accidentes ocupan las dos primeras causas de muerte. En menores de 5 años, los principales accidentes letales son los de tráfico vehicular y los domésticos, que incluyen caídas, ahogamientos, envenenamientos y quemaduras, entre otros. En la población adulta también existe una importante carga de mortalidad y morbilidad por accidentes laborales, pobremente estudiado en la población sin seguridad social. Se suma el costo social debido a la discapacidad temporal y permanente, los gastos de atención y las perturbaciones que provocan de la vida familiar y social.

Prevenir los accidentes abordándolo como un problema de salud pública requiere de políticas multisectoriales e intervenciones estructuradas que disminuyan los riesgos, a través de mejoría de la seguridad vial, la definición y vigilancia de estándares de seguridad en el trabajo, el fomento de una cultura de seguridad en el hogar, la regulación sanitaria de espacios públicos y las alertas en el etiquetado y empaque de bienes de consumo. También se deben mejorar las capacidades y la calidad de atención prehospitolaria y hospitalaria de urgencias.

Las características geográficas del país, la marginación social y la insuficiencia de servicios de saneamiento básico, entre otros, favorecen la persistencia, emergencia y reemergencia de enfermedades transmisibles, con sus secuelas e impactos negativos sobre la salud y el bienestar de las personas y las comunidades.

Múltiples enfermedades infecciosas transmitidas por vectores son endémicas en el país, destacando el dengue, sika, chikungunya y paludismo. Otras, como la enfermedad de chagas, leishmaniasis y las rickettsiosis tienen presencia, pero se carece de buena información sobre su magnitud y trascendencia, así como de programas de control efectivos.

Las enfermedades zoonóticas también afectan la salud de los mexicanos. Mientras que el control de rabia humana transmitida por animales domésticos - perros y gatos - ha sido exitoso, otras zoonosis, como la salmonelosis, brucelosis y tuberculosis bovina afectan la inocuidad de los alimentos y se transmiten a los humanos. La fiebre Q (infección por *Coxiella burnetii*) es una zoonosis relacionada con la actividad pecuaria que ha sido desatendida.

Entre las enfermedades infecciosas con los mayores impactos en la morbilidad y mortalidad destacan las infecciones respiratorias agudas, que se presentan en ciclos estacionales durante la temporada fría del año. La influenza es la causa más común de estas infecciones y afectan todos los años a la tercera parte de la población mundial. Aproximadamente 10% de este tercio presenta cuadros agravados de la enfermedad y 1% necesita de atención hospitalaria.

Cada año, en México mueren de 12,000 a 17,000 personas por influenza o neumonía. El riesgo de infección por influenza es alto para toda la población. Las mujeres embarazadas, los menores de 5 años y los mayores de 60 años tienen mayor riesgo de complicación, hospitalización y muerte, junto con quienes padecen ciertas enfermedades crónicas como la diabetes, cardiopatías, neumopatías, cáncer, inmunosupresión, infección por VIH o con sobrepeso.

La tuberculosis es un problema persistente de salud pública. Su tasa de incidencia en 2015 era de 17,0 por 100 000 hab., colocando a México en el lugar 21 con la tasa más alta entre los países del continente. Después de un período en el control sostenido, en las últimas décadas se ha estancado este progreso debido a barreras de acceso al diagnóstico y el tratamiento de grupos poblacionales marginados, ineficiencias en la vigilancia epidemiológica y de los programas nacionales de control y las epidemias de diabetes, tabaquismo, alcoholismo y adicciones, así como de VIH/sida, que aumentan el riesgo de infección y las fallas terapéuticas.

La epidemia de VIH/sida permanece concentrada. Significa que, aunque la prevalencia es muy baja en el conjunto de la población (0.03% en 2012), en ciertos grupos es muy alta (17% en hombres que tienen sexo con hombres). No obstante que anualmente se invierten 3,250 millones de pesos en los tratamientos antirretrovirales para personas con VIH, la efectividad de la atención debe mejorar ya que la mitad de las personas en tratamiento no alcanzan la supresión viral sostenida, condición indispensable para evitar el daño inmunológico que causa el VIH. La mitad de quienes viven con VIH atendidos en los servicios de salud tienen inmunosupresión grave al momento de su diagnóstico y mueren, en promedio, seis meses después por enfermedades oportunistas. Se estima que sólo 32% de quienes viven con VIH conocen su estado serológico. El estigma y la discriminación, junto con la insuficiencia de las intervenciones, son los mayores obstáculos para una prevención combinada efectiva.

Otras infecciones de transmisión sexual como la sífilis y la gonorrea resistente a los antimicrobianos son problemas de salud pública mal caracterizados, con indicios de descontrol. Una expresión particularmente preocupante de las infecciones de transmisión sexual es la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita, que aún persiste principalmente en poblaciones marginadas.

El país enfrenta rezagos en salud reproductiva y está lejos de cumplir con las metas comprometidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se ha progresado en reducir la mortalidad materna, pero aún es insuficiente, siendo un problema de salud éticamente inaceptable que refleja un conjunto de insuficiencias sociales, barreras de acceso y baja calidad y oportunidad de los servicios de salud. Para lograr una maternidad segura y humanizada es indispensable combatir la violencia de género y la violencia obstétrica en los servicios de salud.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que reduce oportunidades de desarrollo personal y comunitario. Actualmente, la cuarta parte de los nacimientos en México son hijos de mujeres adolescentes. Se requiere revitalizar y expandir el Programa Nacional de Salud Reproductiva y la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Se aprecia una reversión de la tendencia positiva de años anteriores en la lactancia materna. Menos de tres cuartas partes de mujeres la practican y menos de una cuarta parte la sostienen después de los seis meses como lactancia complementaria.

Por último, la salud mental es un enorme problema, causa y consecuencia de exclusión y desarticulación social. Se estima que la tercera parte de las personas sufren de depresión o ansiedad a lo largo de la vida y los cálculos sobre la prevalencia de psicosis y demencias no son confiables. El suicidio y las lesiones autoinfligidas han aumentado en los últimos años, al igual que el homicidio y las lesiones intencionales. Otras formas de violencia dirigida, como el feminicidio y las violencias de género, son también graves problemas de salud pública que exigen de inmediata acción de toda la sociedad.

Este mosaico de problemas de salud pública, de padecimientos, enfermedades y determinantes sociales y ambientales que afectan la salud, es el terreno donde el nuevo Modelo SABI desarrollará sus acciones para mejorar el bienestar de la población, abarcando su labor tanto la salud individual como también la salud de las colectividades.

#### **4. Principios Organizativos del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI).**

**Integral.** Identificado con la concepción biopsicosocial de la salud, el otorgamiento de los servicios de salud son gestionados de manera sistémica desde la promoción, pasando por la prevención, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, los cuidados paliativos y la rehabilitación, realizados coordinadamente entre los diferentes niveles y unidades de atención e instancias de salud, considerando las necesidades particulares de las personas a lo largo del ciclo de vida, desde antes de nacer hasta la vejez.

**Acceso universal garantizado.** Referido a la activa identificación y remoción de todo obstáculo geográfico, social, financiero, cultural, de género o identidad que limite el acceso de las personas a los servicios de atención a la salud y a recibir los beneficios de los programas y servicios de salud pública.

**Centrado en las personas.** Comprensión y organización de la atención de salud basada en los requerimientos, las consideraciones, expectativas y el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades, como beneficiarios y gestores del sistema de salud que son. Es más amplia que la atención centrada en el paciente que enfatiza más en el restablecimiento de la salud perdida.

**Eficiente y eficaz.** Relacionado al uso óptimo de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, logrando los mayores alcances posibles en término de protección y cuidado de la salud de las personas, procurando satisfacer las necesidades y demandas de salud y bienestar de las personas.

**Calidad.** Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuadas para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

**Equitativo.** Reconociendo la segmentación y notoria heterogeneidad entre los diferentes prestadores de servicios públicos de salud, incluido los institutos de seguridad social, en el acceso a los cuidados de salud y los medicamentos; establecer una mayor homogeneidad y beneficios compartidos mediante acuerdos interinstitucionales y nuevas inversiones donde más se necesiten para promover la equidad en salud entre mexicanos.

**Enfoque de género.** Considerar en la estructura y funcionamiento de las unidades y en la labor del personal de salud las diferencias de necesidades y problemáticas sanitarias que tienen las mujeres y los hombres, tanto en lo biológico como en lo condicionado por los patrones sociales y culturales prevalentes en cada lugar. Atender las diferentes oportunidades de acceso y uso de los servicios que tienen las mujeres y los hombres debido a las interrelaciones entre ellos y los papeles que socialmente se les asigna.

**Interculturalidad.** Mantener una política de respeto a los distintos grupos étnico- culturales y sus maneras de visualizar el acercamiento a los servicios y la atención a la salud. Desarrollar prácticas de acercamiento e intercambio de saberes, promoviendo la complementariedad y el enriquecimiento mutuo entre los distintos agentes de salud y la población beneficiaria, con foco atento a la reducción de desigualdades y el derecho a la salud con equidad.

**Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).** Red de establecimientos que proporciona o hace arreglos interinstitucionales para prestar servicios de salud de manera coordinada, equitativa e integrales a una población definida, que debe rendir cuenta por los resultados de la gestión organizativa y del estado de salud de la población de responsabilidad territorial. De tal manera que se garantiza atención médica en el nivel que requiera la atención de la patología hasta su resolución.

**Financiamiento adecuado.** El esquema de financiamiento del Modelo SABI asegurará oportunidad, suficiencia, calidad, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las acciones de salud. La planificación de los recursos debe permitir ofrecer servicios integrales con calidad eliminando todo pago de bolsillo, calculado por el OCDE para México en 500 mil millones de pesos. Debe ser sostenible en el sentido que los recursos se dispongan sin fluctuaciones que amenacen el funcionamiento del modelo y con directrices de aplicación que privilegien la inversión en la población más necesitada desde el punto de vista sanitario y acompañe los principios y prácticas de eficiencia del gasto público.

**Coordinación intersectorial.** Es la acción técnica y política coordinada entre diversos actores gubernamentales y sociales, la comunidad y los trabajadores de la salud, bajo el liderazgo de estos últimos, para abordar las determinaciones sociales y otras causas que trascienden el espacio tradicional de actuación de los servicios sanitarios, pero que resulta necesario de solucionar porque están afectando la salud colectiva y de las personas. La acción intersectorial debe también considerar la remoción de barreras que generan inequidades en salud, siendo la fuerza más potente para transformar los determinantes sociales y ambientales que actúan negativamente sobre la salud del universo o de ciertos grupos de población.

##### **5. Alcance del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI).**

El Modelo SABI será un elemento clave de la transformación del Sistema de Salud mexicano para llevarlo a posiciones y metas más incluyente de toda la población, más integral de la atención que presta y hacerlo más eficiente y equitativo.

Su implementación compete a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal a través de la labor mancomunada de sus subsecretarías con el INSABI, teniendo este último la responsabilidad de la planeación, operación, monitoreo y evaluación del Modelo.

Los principios organizativos descritos en el numeral 4 de este documento también serán válidos para las redes de atención del IMSS-BIENESTAR, con la salvedad que la prestación de servicios a las personas beneficiarias de esa institución preservará los desarrollos y las prácticas positivas que le son propias, teniendo en los aspectos organizativos del Modelo SABI (numeral 6) un referente para mejorar sus procesos de trabajo y la coordinación interinstitucional con los servicios de salud en los estados y las jurisdicciones sanitarias.

El Modelo SABI se aplicará de inmediato a partir de la celebración del Acuerdo de Coordinación para garantizar el derecho a la protección de la salud de toda la población, en los términos previstos en dicho instrumento jurídico y progresivamente se irá extendiendo en alcance y profundidad.

En el caso de las Entidades que decidan continuar siendo responsables de la organización y operación de los servicios de salud, el INSABI brindará asesoría técnica para la mejoría de la salud poblacional y apoyará la aplicación del Modelo SABI que será desarrollado por la Secretaría o Instituto de Salud del estado, bajo la supervisión de la Secretaría de Salud y del INSABI.

En la aplicación del Modelo SABI se prestará atención a identificar y superar cualquier barrera en el acceso de la población a los servicios de salud, así como en reconocer las determinaciones sociales y ambientales que afectan negativamente la salud de la población y posibilitar su control, promoviendo círculos virtuosos de salud.

Sin entrar en detalles sobre la labor intersectorial en favor de la salud, lo que se hará en las Guía Operacionales, Reglamentos y Protocolos Institucionales, destacamos la importancia y necesidad del trabajo conjunto con la Secretaría de Educación Pública para la promoción de hábitos saludables, la higiene y el autocuidado de la salud en todos los niveles de enseñanza; con la Secretarías del Medio Ambiente, de Agricultura y Desarrollo Rural y otras instituciones de salud animal para la higiene de los alimentos, la regulación en el uso de contaminantes y agentes químicos tóxicos, las prácticas de una agricultura y cría de animales responsable que no deteriore el ambiente y se controle el uso de antibióticos y fungicidas; con la Secretaría del Bienestar para la sinergia e inclusión de la salud en los programa de desarrollo social; y con otros sectores cuya lista no se agota aquí.

##### **6. Organización de la Prestación de Servicios a las Personas.**

La organización de la prestación de servicios a la población dentro del Modelo SABI coloca especial interés en el fortalecimiento de la APS, que en la situación actual de México implica: dar mayor énfasis a las labores de promoción de la salud y prevención de enfermedades para mantener la mayor cantidad posible de personas sanas disfrutando de un grado de bienestar que les resulte aceptable; garantizar accesibilidad real de toda la población a servicios de salud de calidad; desarrollar mayor integralidad de la atención y coordinación entre los prestadores, asegurando la continuidad a través de RISS, centradas en las personas -no en el enfermo- para alcanzar cobertura universal de salud efectiva.

El acceso a los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos asociados será gratuito. Las disposiciones reglamentarias que emita el Ejecutivo Federal establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcance y progresividad de la prestación gratuita a todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social.

A continuación, se describen los elementos estructurales, de contenido y la participación social que caracterizan el Modelo SABI.

**6a. Elementos estructurales del Modelo SABI.**

- La unidad institucional responsable de la salud de la población en las comunidades es el Equipo de Salud del Bienestar (ESB), compuesto por un médico general, residente en medicina familiar o especialista en salud familiar, médico pasante en servicio social, y personal de enfermería. Se sumará personal comunitario contratado (Promotor de salud) o voluntario que apoye las labores de salud y los aportes de las organizaciones comunitarias a la promoción de la salud.
- Cada ESB tendrá bajo su responsabilidad la prestación de servicios y la mejoría de la salud integral de un territorio/población definido, idealmente de hasta 3,000 habitantes, distribuidos en un territorio que para llegar a la unidad de salud no demore más de media hora en el transporte habitual para la zona y caminando no sea mayor de 7 km, salvo en zonas rurales con muy alta dispersión de la población.
- Los ESB trabajarán en un consultorio individual o un Centro de Salud (CS) o Unidad Médica Rural (UMR), pudiendo de acuerdo con el tamaño de la población coexistir varios equipos básicos, desarrollando sus labores en unidades móviles, cuando las características del territorio y población así lo determine.
- El ESB planificará y desarrollará su trabajo considerando las alternativas de atención a las personas en el consultorio o en visitas de campo, con horarios adecuados a las condiciones de vida y desarrollo del territorio y la población, en el entorno de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
- La infraestructura y condiciones de las Unidades de Atención y CS debe (re)pensarse considerando la creciente carga de las enfermedades crónicas y las implicaciones del envejecimiento progresivo de la población mexicana. Destaca disponer en los establecimientos de salud o cercano a ellas de áreas para la práctica del ejercicio físico, contar con espacios para desarrollar terapias con grupos de personas con riesgos específicos, considerar condiciones para el cuidado y bienestar de los adultos mayores y preparar ambientes para que técnicos y profesionales de la salud no médicos cumplan labores en apoyo a la APS (nutricionistas, trabajadores(as) sociales, psicólogos, de rehabilitación, etc.).
- Los medicamentos, equipos, mobiliario y otros insumos necesarios para que los ESB desarrollen sus labores, serán definidos en los manuales de organización y procedimientos que el INSABI emita, con adecuaciones a las características locales cuando sea necesario.
- Todo ESB contará con una clara integración a una RISS, compuesta ésta por un conjunto de ESB y otros establecimientos de atención especializada ambulatoria (tipo UNEME y otros) y hospitales para el internamiento de las personas que lo requieran para recuperar su salud, que contarán con médicos especialistas y los recursos para brindar las atenciones que no puedan ser proporcionadas por el ESB.
- Las RISS tienen como misión central garantizar la atención continua y oportuna de toda persona según sus necesidades, hasta la resolución de su(s) problema(s) de salud. Funcionarán con un importante grado de autonomía y coordinación operacional en el marco del principio rector del Modelo SABI, que es el derecho de todas las personas no afiliadas a la seguridad social a una atención médica de calidad con los medicamentos gratuitos.
- En cada RISS habrá una definición clara de los establecimientos de salud donde acudirán las personas para realizarse los exámenes complementarios y las terapias especializadas indicadas por el médico del ESB o los especialistas.
- Las RISS se determinarán en cada estado tomando en cuenta los flujos poblacionales tradicionales y el rigor de que cada una cuente con las capacidades institucionales para que sea resolutoria de los principales problemas de salud que afectan a la población. Su estructuración se calcula alrededor de los 300,000 habitantes.
- Se fortalecerán los CS con recursos diagnósticos y terapéuticos, así como humanos y materiales, para aumentar la capacidad resolutoria frente a los principales problemas de salud prevalentes. También se reforzarán las capacidades del IMSS BIENESTAR donde sea necesario para mejorar la atención a la población.
- Las Secretarías e Institutos de Salud de los estados cumplirán funciones de articulación y jerarquización de las RISS, con base en las normativas y disposiciones complementarias que serán definidas nacionalmente por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y el INSABI, quienes ejercerán la función rectora de la definición y funcionamiento de las RISS.
- Se definirá un marco de evaluación del Modelo SABI, con indicadores que midan la relevancia del modelo frente a las necesidades de salud, la accesibilidad a los servicios de la población. También se utilizarán indicadores de eficiencia en el uso de los recursos y de eficacia de la atención y de resultados de salud y necesidades satisfechas de la población.

**6b. Contenidos de la atención.**

- Todo ESB mantendrá actualizado un diagnóstico de salud de su territorio y población, que será la guía para la planificación del trabajo de promoción de salud y la prevención de enfermedades, las actividades clínicas y de la labor intersectorial para actuar sobre las determinaciones sociales y medioambientales de la salud.



- Cada RISS proporcionará una atención resolutive de los problemas y padecimientos prevalentes en cada región. Se removerán las barreras de acceso a los servicios de salud y a los medicamentos necesarios, los que se entregarán gratuitamente. El lugar de entrega de los medicamentos dependerá, en cierta medida, de la patología de los pacientes, debiendo acercarlo lo más posible a donde éstos viven. (Hay medicamento que no pueden ser prescriptos por el ESB y serán entregados en hospitales especializados como, por ejemplo, los oncológicos, antirretrovirales, psiquiátricos, cardiológicos, etc.)
- La atención centrada en las personas trasciende el esquema tradicional de referencia y contrarreferencia de pacientes entre niveles de complejidad médica creciente (primero, segundo y tercer nivel), para profundizar en la concepción de RISS, contemplando el Modelo SABI que los hospitales y centros especializados funcionen intrínsecamente vinculados con la APS, dando solución a los padecimientos que por su complejidad y baja frecuencia son atendidos en las unidades especializadas, apoyando la labor de los ESB que trabajan directamente en las comunidades.
- El territorio es el escenario para el trabajo intersectorial sobre las dimensiones sociales y medioambientales que determinan la salud, enfocándose en la prevención de riesgos claves a la salud. El ESB debe jugar un papel central de la coordinación entre actores en las respuestas intersectoriales y desarrollará una intensa labor de fomento de vida saludable, ahí donde las personas, familias y la comunidad viven y se desarrollan.
- Se considerarán las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades del envejecimiento de la población con calidad de vida, las que deben reunir al sector salud con otras instituciones de gobierno, la sociedad organizada y las familias. El punto de partida es la concientización sobre las necesidades del adulto mayor, para luego abordar acciones como casas de día, empleo adecuado, ejercicios físicos, apoyo en las viviendas, acceso a comidas, atención médica y cuidados de enfermería domiciliar y otras actividades que mejoren el bienestar de las personas adultas mayores.
- Los ejes principales de la promoción de la salud y de la labor asistencial son mantener a las personas sanas y, con quienes presentan factores de riesgo o padecen de alguna enfermedad, apoyarlos para evitar que evolucionen a una fase aguda o desarrollen complicaciones que exijan una terapéutica más compleja. El éxito de esta labor se medirá por la reducción progresiva de los internamientos en los hospitales por causas susceptible de cuidado en la APS.
- En cada RISS, con el apoyo y la asesoría técnica de las Secretarías e Institutos de Salud de los estados y las Jurisdicciones Sanitarias, se articularán las acciones de salud colectiva con las actividades clínicas, manteniendo un fuerte acento en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- El Modelo SABI contemplará las acciones de atención médica que determina el Programa de Atención Integral a Víctimas, de Salud de los Migrantes y de cualquier otro compromiso asumido en instrumentos internacionales firmados por el gobierno nacional.
- Se buscará potencializar en el Modelo SABI las experiencias positivas de las Unidades Médica de Especialidades (UNEME) para la atención de enfermedades crónicas, detección y diagnóstico del cáncer de mama, la atención de las enfermedades mentales, en la prevención y atención del SIDA y otras ITS, de geriatría y de atención a las adicciones. Las UNEME son un importante establecimiento de atención ambulatoria que disminuye la presión asistencial sobre los hospitales, formando parte de la APS con intervenciones especializadas que reducen los riesgos de las personas.
- La salud de las y los adolescentes se promoverá creando centros especializados, donde con trabajo intersectorial y la participación de la comunidad se aborden temas cruciales de impacto sobre la salud y el bienestar presente y futuro de las y los adolescentes, como son: la prevención de adicciones, de embarazos no deseados y de ITS; la práctica regular de actividad física para prevenir la obesidad y las enfermedades crónicas; la promoción de la no violencia y los conceptos y prácticas de igualdad de género y no discriminación.
- Se fomentará, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, el uso de nuevas tecnologías diagnósticas, terapéuticas, organizacionales y de información que faciliten y mejoren el acceso, la cobertura sanitaria y la capacidad resolutive de los servicios de salud. Se dará prioridad a la instrumentación de la historia clínica digital como elemento integrador de la atención en las RISS.

#### **6c. La participación y el apoyo comunitario a la salud.**

- La participación comunitaria permite a la población expresar sus necesidades de salud e influir en el modo que se planifica, financia y entrega la atención sanitaria. Contribuye a generar confianza y respeto mutuo entre la población y los trabajadores de la salud, tejiendo redes de apoyo solidario que pueden jugar un importante papel en la promoción de la salud y el bienestar.
- Las direcciones de los CS y Jurisdicciones Sanitarias abrirán espacios y promoverán la participación comunitaria en las labores de definición de prioridades, objetivos y metas de salud, así como en el desarrollo de las actividades sanitarias, con la clara intención de que las personas y la comunidad organizada sean, al propio tiempo, gestores y sujetos activos en el cuidado de su salud.

- Se promoverá la creación de Consejos Comunitarios de Salud y Bienestar (CONSABI's) a nivel de los CS, quienes serán sujetos activos en el funcionamiento y la evaluación del servicio defendiendo los intereses de los beneficiarios de la atención. Una tarea práctica de estos Consejos será ayudar a constituir una red de voluntarios por la salud en la comunidad.
- Los profesionales y autoridades de salud a nivel local deben proporcionar a los voluntarios de la comunidad las oportunidades y recursos que necesiten para participar activamente en el fomento de entornos saludables y coadyuven a diseminar conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población.
- La prioridad en el impulso a la participación comunitaria será en los grupos de población tradicionalmente marginados, haciéndoles realidad su derecho al acceso universal a la atención de salud. En el caso de las poblaciones indígenas, la participación social en salud se dará con total respeto a los usos y costumbres de la comunidad.
- Otro aporte estratégico de la participación social se da en la identificación de riesgos personales, familiares y comunitarios a la salud y su aporte al control de dichos riesgos y al encaminamiento de la información a las autoridades y personal especializado de salud para adoptar las decisiones necesarias de solución.

#### 7. Financiamiento del Modelo SABI basado en la APS.

Los análisis realizados por la OPS/OMS y reconocidos especialistas muestran que los países que más han avanzado en el acceso universal de salud tienen un gasto público en salud superior al 6% del PIB. México es el país que menos invierte en salud entre sus pares de la OCDE; solo el 6.2% del PIB vs 8.9% (2013) en promedio de la totalidad de estos países. Igualmente, el gasto público en salud (GPS) de 3.1% del PIB de México, reportado por la OPS/OMS para 2015, está por debajo del observado entre los países latinoamericanos con un promedio de 3,6%.

El poco interés de los regímenes neoliberales en la salud pública se refleja en el financiamiento insuficiente para la operación de los servicios públicos, causando que en 2016 el 41% del gasto total de salud (GTS) es "de bolsillo", con poca variación en los últimos 15 años, afectando principalmente a quienes no tienen acceso a la seguridad social.

El GPS de México como porcentaje del PIB ha disminuido en los últimos años, pasando del 2.8% del PIB en 2012 a apenas el 2.4% del PIB en 2018.

El financiamiento del nuevo Modelo SABI debe ser suficiente, creciente, sostenible y alineado con los objetivos de eficiencia, equidad y alcance de resultados de salud y bienestar, a conseguir mediante planteamiento formal y estructurado a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y su movimiento sería a través de la mecánica de presupuestación. Los recursos para financiar la salud provendrán mayormente de la tributación general a la nación.

Suficiente significa que puedan financiarse los servicios integrales de calidad a los individuos, las familias y comunidades atendiendo el diagnóstico de necesidades salud y las demandas de atención de la población.

Debe ser sostenible en el sentido de que pueda asegurar los montos evitando fluctuaciones que pongan en peligro la capacidad del modelo a funcionar eficaz y eficientemente. La clave está en la previsibilidad del flujo de recursos financieros de un período a otro, en coherencia con las políticas de manejo de los recursos públicos.

El ejercicio de los recursos financieros se alineará con los objetivos de eficiencia, austeridad y ahorro del gasto que impulsa el gobierno federal, sin menoscabo de los principios de equidad y eficacia de la atención y los planes y programas de salud que desarrolla la autoridad sanitaria nacional.

Habrán consideraciones de prioridad para los territorios y poblaciones en situación de mayor rezago y vulnerabilidad.

Hasta el presente, el financiamiento de los servicios de salud para la población sin seguridad social laboral ha provenido principalmente de cuatro fuentes:

- Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA): 99.4 Mil Millones de Pesos (MMDP) para el ejercicio fiscal 2019.
- Ramo 12 (incluye 72 MMDP del *Seguro Popular*): 124.2 MMDP para 2019.
- Ramo 19 (IMSS Bienestar): 11.8 MMDP en 2019 para la Administración del Programa IMSS-Prospera.
- Recursos propios de las entidades federativas: Alrededor de 50.5 MMDP.

La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la Federación y por las entidades federativas en los términos que marca la Ley General de Salud y las disposiciones reglamentarias que de la misma emanen.

Con la operación de los servicios de salud bajo este nuevo modelo, se mejorará la eficiencia del gasto generando ahorros al presupuesto del sector que se reinvertirán en las áreas prioritarias para lograr un mayor alcance de los servicios.

El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, de acuerdo con las disposiciones reglamentarias que se emitan y los acuerdos de coordinación que se celebren.

Asimismo, contribuirá a este fin, el Fondo de Salud para el Bienestar, un fideicomiso público sin estructura orgánica, siendo el INSABI el fideicomitente, que destinará los recursos de su patrimonio a:

1. La atención a las enfermedades que generan gastos catastróficos.
2. La inversión en infraestructura, preferentemente en las entidades federativas con mayor nivel de marginación social.
3. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como para el acceso a exámenes clínicos a las personas sin seguridad social.

Los recursos que se asignen al Fondo de Salud para el Bienestar y el destino que éstos recibirán será de acuerdo con los términos que marca la Ley General de Salud, las disposiciones reglamentarias que se emitan y las Reglas de Operación del propio Fondo.

#### **8. Seguimiento y Evaluación del Modelo SABI.**

El seguimiento y la evaluación de avances de la aplicación del Modelo SABI se realizará a través de un marco con enfoque sistémico que mida en cada etapa los resultados alcanzados y brinde retroalimentación sobre los desafíos que se enfrentan y las oportunidades de mejorar los procesos técnicos y organizativos de la gestión de salud.

Se utilizarán distintas categorías de medición: Relevancia, Accesibilidad, Efectividad, Eficiencia y Resultados para medir los avances en la aplicación del Modelo SABI. Para cada una de ellas se establecerán parámetros de análisis y los indicadores a utilizar.

Cabe destacar que, en consideración al enfoque del Modelo SABI de ser centrado en las personas, la mayor parte de los indicadores tendrán como unidad de análisis los individuos beneficiados.

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal realizará las mediciones señaladas. Adicionalmente, se espera que profesionales de instituciones académicas y de investigación interesados también realicen estudios sobre la organización y el desarrollo del Sistema de Salud y, específicamente, sobre el modelo de atención, que también servirán para formar juicios sobre la aplicación del Modelo SABI y las posibilidades de mejorarlo.

#### **9. Jerarquización y Supervisión de la Aplicación del Modelo SABI.**

La institución encargada de cumplir las tareas normativas, de control y supervisión de avances en la aplicación del Modelo SABI es el INSABI. El objeto del INSABI es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema nacional de Salud.

Para la prestación de los servicios de salud se han definido los siguientes lineamientos de trabajo:

1. El Gobierno de la República mantendrá dos sistemas de atención a la salud, procurando la máxima coordinación entre ambos: por un lado, el sistema a derechohabientes del ISSSTE y del IMSS y demás instituciones de seguridad social, y por el otro, el sistema de atención para población que no cuenta con seguridad social.
2. La coordinación de todo el sector salud será encomendada a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, de la cual dependen, en lo normativo, todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
3. El INSABI tendrá a su cargo la aplicación de políticas en el programa IMSS-Bienestar y operará de manera directa los centros de salud, hospitales y demás establecimientos de salud que se determinen en los acuerdos de coordinación que se firmen con las entidades federativas.
4. El INSABI prestará 4 funciones básicas:
  - a) Adquirir, en coordinación con la Oficialía Mayor de la SHCP y las direcciones generales del IMSS y del ISSSTE, siempre con apego a la normatividad y lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, todos los medicamentos, material de curación, equipos médicos e insumos que se requieran para la prestación de los servicios. Dentro de esta misma función se incluye el abasto y la distribución de los mismos, procurando crear un sistema eficaz de entrega a las unidades médicas, CS y hospitales. El objetivo es que nunca falten las medicinas –todas las claves–, y que se cuente con los equipos más avanzados, sobre todo, en los CS, UMR y hospitales de las zonas marginadas del país. En esta tarea y otras vinculadas, la prioridad la tendrán los indígenas, los más pobres y, en especial, los que viven en comunidades remotas y apartadas de los centros urbanos.
  - b) Supervisar que no falte personal de salud en unidades, CS, UMR y hospitales. En especial, deberá procurar que existan médicos y enfermeras, de manera permanente, en las comunidades marginadas. De igual forma, estará atento que no falten médicos residentes, generales y especialistas en los hospitales. Se contemplarán incentivos y compensaciones en los tabuladores salariales para el sector salud, para que ganen más por el mismo trabajo quienes laboren en las comunidades más apartadas y en los hospitales ubicados en las zonas pobres del país. Se debe contar con un buen diagnóstico sobre los médicos disponibles en el país, tanto generales como especialistas; conocer cuántos médicos trabajan en el sector público y cuántos en el sector privado, con referencia a ingresos y a cada una de las entidades. Asimismo, conocer sobre el número de escuelas de medicina existentes, públicas y privadas, y proyectar la demanda de médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud. De ser necesario un incremento en la formación, buscar opciones mediante apoyos para la formación de médicos en las universidades del país.

- c) El INSABI tendrá un área encargada de la construcción y el mantenimiento de la infraestructura para la salud. Se trata de mejorar las instalaciones existentes y resolver sobre las obras inconclusas que se consideren indispensables para fortalecer el sistema de salud pública. Se actuará con mucha racionalidad para no derrochar los recursos públicos.
- d) Se aplicará un plan para regularizar a todos los trabajadores del sector salud. A partir de un censo confiable, se eliminarán duplicidades y se cancelarán plazas de quienes cobran sin trabajar. El plan deberá incluir una propuesta para basificar a los trabajadores del sector salud, tomando en consideración la antigüedad, buen desempeño y disponibilidad de recursos. El propósito es que a finales del sexenio todos los trabajadores del sector salud cuenten con su trabajo de base y con buenas prestaciones salariales y sociales.

El INSABI también cumplirá las demás funciones que le marque la Ley General de Salud, sus reglamentos y otras disposiciones jurídicas aplicables.

#### **10. El Personal Médico para la APS en México.**

En el contexto del Modelo SABI, el Sistema Nacional de Salud requerirá de manera creciente de médicas/os que laboren en la áreas rurales y marginales del país. Deberán tener la formación y las habilidades necesarias para responsabilizarse de una población definida, trabajar en estrecha relación con la comunidad interactuando con las familias, la población organizada y los y las líderes locales, siendo capaces de establecer un diagnóstico de salud y con disposición para trabajar sobre las determinaciones sociales y ambientales que afectan la salud del territorio y la población bajo su responsabilidad.

Considerando las experiencias en otros países y de regiones de México que han desarrollado una efectiva atención primaria de salud, se plantea un conjunto de competencias básicas necesarias de desarrollar en las y los profesionales médicos desde su formación:

- Conocimientos y capacidades para adecuar su labor a los requerimientos de la APS, trabajando para promover la salud y el bienestar general, al tiempo que sean capaces de prevenir y resolver los principales problemas de salud que afectan a la población.
- Saber establecer una relación de respeto y confianza para dialogar y negociar con las personas, familias y la comunidad, respetando la diversidad cultural y sus derechos humanos.
- Comprender el ciclo de vida y los requerimientos de promoción, prevención, atención y rehabilitación que caracterizan cada etapa.
- Trabajar en equipo y desarrollar liderazgo dentro del ESB y en el diálogo con otros sectores a nivel local en los temas sanitarios.
- Generar su propia capacidad de autoaprendizaje y de búsqueda de conocimientos.

Alcanzar los ambiciosos objetivos señalados implica para muchas universidades hacer ajustes en el desarrollo de la enseñanza, incluso la transformación curricular para acercar más la formación de las y los estudiantes a las necesidades del Modelo SABI, lo que requerirá de tiempo para elaborar los nuevos programas de estudio y que estos sean aprobados e introducidos en la actividad académica.

Algunas recomendaciones posibles de implementar para la formación médica para orientarla mejor al ejercicio de la APS son las siguientes:

- Academizar la APS. Desarrollo de un proceso de creciente interacción y articulación entre las instituciones de educación y los servicios de APS, con el doble propósito -y beneficio- de mejorar la atención de salud a la población y elevar la producción de conocimientos y la formación de los profesionales con base en el perfil epidemiológico de un contexto poblacional y territorial determinado.
- Poner en contacto a las médicas/os en formación, lo más tempranamente posible, con el trabajo local de salud para que conozca los programas comunitarios y se familiarice con el aprendizaje sustentado en los problemas de las personas y apoye la generación de conocimientos en este nivel.
- Favorecer un mejor equilibrio de la formación de las médicas/os en todos los niveles de atención (hospitalaria vs atención primaria), con importante carga en las actividades de promoción de la salud y prevención.
- Consensuar los currículos disciplinares hacia una modelo más integrados que considere las prácticas interdisciplinarias e interprofesionales.
- Incrementar al máximo nivel posible la formación con enfoque de promoción de salud y prevención de enfermedades, con perspectiva de género e interculturalidad, desarrollando la comprensión de los determinantes sociales y ambientales de la salud, sustituyendo el modelo biologicista centrado en las enfermedades.
- Desarrollar en las y los estudiantes valores éticos y de sensibilidad social, reconociendo la salud como un derecho humano y el compromiso de la profesión con el bienestar de la población. Valorizar el ejercicio de la profesión en la APS, eliminando la negativa visión de éxito profesional exclusivamente en el ejercicio de las especialidades hospitalarias.
- Como parte de su entrenamiento formal, las y los médicos residentes de tercer año de Medicina Interna rotarán un mes en clínicas o unidades médicas, cubriendo los 12 meses del año. Ahí atenderán las patologías más frecuentes en la población, lo que será un valioso elemento en su formación como especialista.

El Modelo SABI contempla una serie de posibilidades de crecimiento y estímulos a la práctica profesional en la APS, entre los que destacan:

- Reclutamiento de profesionales comprometidos, con alto sentido de ética en el ejercicio profesional, que se denominará "Médicos del Bienestar" para trabajar en las regiones con mayor vulnerabilidad del país.
- Crear un estímulo monetario progresivo, adicional al salario base, para quienes trabajan en las regiones de difícil acceso y alta vulnerabilidad social.
- Oportunidad para que las y los médicos en servicio público a lo largo de tres años se formen como Especialista en APS, cumpliendo un programa académico acreditado por universidades del país. Se impulsará que la Secretaría de Salud firme un Acuerdo Colaborativo con las universidades comprometiéndose a facilitar el tiempo para que las y los médicos en ejercicio cumpla el programa académico.
- Generar las condiciones adecuadas de infraestructura y los recursos necesarios para el ejercicio de la práctica profesional de la APS en los Consultorios, Unidades y CS.
- Desarrollar un plan nacional y estrategia de valorización del ejercicio de la APS, combinando tareas de comunicación y estímulos morales y materiales para los profesionales de la salud.
- Establecer convenios de cooperación y planes de trabajo conjunto con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), UNICEF, Universidades públicas y privadas, centros y escuelas de salud pública y otras instituciones para desarrollar estudios e investigaciones sobre la situación y el control de enfermedades, la promoción de la salud, evaluaciones del trabajo, desarrollo e introducción de nuevas tecnologías médicas y de procesos asistenciales, así como para la formación de las y los estudiantes de la carrera de medicina y de posgrado con el enfoque y los principios del Modelo SABI.

#### **11. El Personal de Enfermería para la APS.**

El desarrollo del Modelo SABI en el país requerirá enfermeras y enfermeros entrenados y capacitados para trabajar en las unidades de primer nivel, tanto en áreas rurales como urbanas, con las habilidades necesarias para brindar cuidados de calidad a una población definida en el contexto de la APS, privilegiando el enfoque preventivo y de promoción de la salud.

Su labor debe desarrollarse en interacción estrecha y permanente con la comunidad, que los casos de las unidades donde se atiende población originaria resultarían mejor si el personal es oriundo de la localidad y domina el dialecto local.

El personal de enfermería participará en el diagnóstico de salud de la población, en la elaboración de los planes de trabajo y el desarrollo de las acciones de salud, tanto en las unidades como en los lugares donde la población vive, trabaja y se desarrolla, promoviendo decididamente la participación de las personas, la familia y la comunidad en el autocuidado de la salud y la transformación de las determinaciones sociales que afectan negativamente la salud localmente.

Apoyarán en la entrega y la vigilancia del uso de las Cartillas Nacionales de Salud, tendrán control de la conservación, manejo y aplicación de productos biológicos con apego a lo normado para la red de frío y tiene un importante papel operacional en las actividades intensivas y rutinarias de vacunación.

Llevarán a cabo actividades preventivo-curativas y desarrollarán labores interprofesionales, principalmente con el personal médico, en la respuesta a las necesidades de atención realizándolo con criterio de curso de vida, destacando la labor con los menores de 5 años, las embarazadas y puérperas, pacientes con enfermedades crónicas (con énfasis en la diabetes mellitus e hipertensión) o condición de riesgo (sobrepeso, obesidad, etc.), los desnutridos y en la atención integral del adolescente, la mujer y de los adultos mayores.

Otro relevante papel lo cumplirán en el control y seguimiento de padecimientos sujetos de notificación obligatoria (tuberculosis, VIH/SIDA, malaria, etc.) y en la respuesta en situaciones de urgencias epidemiológicas y desastres.

Apoyarán dentro del ESB en el control y entrega de medicamentos a los pacientes. Prepararán y esterilizarán el material de curación, equipo, instrumental y ropa para la atención de los pacientes. Manejarán los desechos y residuos tóxicos e infectocontagiosos de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables. Les corresponderá educar, supervisar y colaborar con el personal de servicios generales para que las áreas se mantengan limpias y ordenadas para la atención eficaz y segura de la población.

Considerando los desafíos de los cuidados de enfermería dentro del modelo SABI, se considera desarrollar junto con instituciones académicas procesos de perfeccionamiento de la formación y de educación continua y desarrollo de habilidades y prácticas de enfermería que mantengan actualizadas sus competencias básicas.

#### **12. Visión de Mediano Plazo del Sistema de Salud de México.**

Evaluaciones realizadas y opiniones de especialistas y autoridades de salud coinciden que el sistema de salud mexicano ofrece una protección incompleta y desigual a la población y que un problema de fondo es la segmentación del acceso y la cobertura en varios subsistemas, cada uno con diferentes niveles de atención, que atienden diferentes grupos poblacionales, con diferentes niveles de gasto y diferentes resultados, donde la entrada de las personas al sistema no es dictada por las necesidades de salud sino por su inserción laboral y condición económica.

Los más completos análisis concuerdan en la necesidad impostergable de construir un sistema de atención a la salud menos fragmentado y más equitativo, eficiente y sostenible desde las perspectivas humana y financiera.

Es necesaria una reforma profunda del Sistema Nacional de Salud que apunte a la integración del trabajo entre instituciones prestadoras de servicios del país. Esta es una meta compleja posible de visualizar solo para el mediano plazo, dadas las enormes diferencias de todo tipo existentes entre los subsistemas actuales y la complejidad de las transformaciones que deben realizarse.

El gobierno de la 4 T tiene la firme decisión política de llevar adelante este salto cualitativo hacia la integración que el Sistema de Salud mexicano requiere y alcanzar nuevas metas de bienestar con equidad para la población mexicana.

Con la puesta en marcha del Modelo SABI para la población sin seguridad social basado en la APS se crean condiciones para avanzar en el trabajo armonizado entre los diferentes subsistemas públicos de atención a la salud.

La ruta crítica de este proceso inicialmente transita por adoptar enfoques compartidos entre las instituciones de salud (IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud del Gobierno Federal, susceptible de ser incorporados a otras instituciones de seguridad social) sobre el desarrollo sectorial, los principios funcionales y la definición de programas priorizados, objetivos, metas de trabajo y la evaluación del desempeño. En este contexto, la primera pieza cumplida es el análisis conjunto del Modelo SABI, enriqueciéndolo con las experiencias de las instituciones de Seguridad Social.

Un segundo momento es la convergencia de prácticas entre los prestadores de servicios, expresado en la homologación de normas y procedimientos de gestión y atención a la salud, incluyendo los sistemas de información, guías operacionales, pautas y protocolos de atención y la integración de Comités Técnicos conjuntos, entre otros desarrollos. Es un camino para transitar por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, el IMSS y el ISSSTE formalizado de manera sólida en el marco del Modelo SABI. Un buen ejemplo de convergencia es la compra conjunta de medicamentos por todas las instituciones públicas de salud, realizada en 2019.

Un tercer momento de la integración del Sistema Nacional de Salud es la oferta de capacidades conjuntas para dar respuesta a las demandas de atención de la población. Sus principales características sería tener una regionalización de los servicios común y el uso compartido de los establecimientos de salud con base territorial, para satisfacer las necesidades de la población. La integración de oferta de los servicios públicos de salud a todas y todos los ciudadanos, sin distinciones de otro tipo que no sea la necesidad de atención médica y el uso eficiente de las capacidades instaladas es el paso decisivo para la universalización de la salud en México, que permitiría realizar verdaderas evaluaciones de impacto en la salud poblacional de la política pública.

Esta secuencia de momentos en la visión de mediano plazo del Sistema Nacional de Salud no debe entenderse como que el fin de uno marca el inicio del siguiente momento. El desarrollo de los tres momentos se traslapa en la medida que se alcanza consenso y factibilidad para trabajar integradamente entre las instituciones públicas de salud. Quiere decir, por ejemplo, que aun cuando se busca un enfoque común en determinados elementos de la atención, hay otros donde se actúa con plena integración entre todas las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Este camino abonará el anhelo de que se alcance un sistema único de salud en el país.

### 13. Consideraciones Finales.

La salud es un derecho de todas las personas y el Estado es responsable de su preservación y mejoría continua. Su cuidado no es tarea exclusiva de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, del INSABI ni de los gobiernos locales, es tarea de todas y todos. La mejoría de la salud será el resultado de la unión de esfuerzos que abarcan desde el compromiso individual, familiar y comunitario con el autocuidado, sumado a la responsabilidad de los gobiernos, el Estado y la sociedad organizada de atenderla con mirada aguda y acento operativo para prevenir y superar las determinaciones sociales y ambientales que la afectan e impiden el enorme aporte que puede hacer al bienestar de las personas.

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal, como institución del gobierno encargada de preservar y mejorar la salud individual y colectiva de la población; el INSABI, en su carácter de organismo federal responsable de garantizar el acceso pleno a servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a la atención gratuitos a la población sin seguridad social, tienen la responsabilidad de conducir los esfuerzos institucionales para alcanzar el propósito de salud y bienestar para todas y todos.

La magnitud de los problemas del *Seguro Popular* es tal, que obligó a un cambio estructural profundo del Sistema de Salud que técnicamente se justifica con los beneficios del nuevo Modelo SABI, siendo esencial para el éxito de éste la labor mancomunada de las y los trabajadores de la salud con las y los profesionales de otras disciplinas como la arquitectura, ingenierías, antropología, sociología, odontología, nutrición, psicología, trabajo social, administración y la población organizada.

La implementación progresiva del Modelo SABI está marcada por un renovado y más profundo esfuerzo de integración entre los prestadores públicos de servicios de salud del país, particularmente entre el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, que se traduce en una visión de mediano plazo de un Sistema Nacional de Salud integrado para una mejor atención y beneficio la población mexicana.

Con la aplicación del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) se hará realidad el derecho a la salud que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece y se contribuirá a construir un país con oportunidades para todas y todos, donde las personas y comunidades vivan seguras en un entorno saludable, disfrutando de acceso y cobertura universal de salud.

#### 14. Bibliografía. (en orden alfabético)

- Báscolo E, Houghton N, del Riego A. Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. *Rev Panamericana Salud Publica*. 2018;42: e126. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>
- Bitton A et al. Primary Health Care as a Foundation for Strengthening Health System in low - and Middle – Income Countries. *J Gen Intern Med* 32(5): 566-71. 2016 (open Access at Springerlink.com)
- Bitton A et al. Primary healthcare system performance in low-income and middle-income countries: a scoping review of the evidence from 2010 to 2017. *BMJ Global Health* 2019;4:e001doi:10.1136/bmjgh-2019-001551
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018*. Ciudad de México. 2018 (en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluación/IEPSM/Documents/IEPD\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluación/IEPSM/Documents/IEPD_2018.pdf))
- Consejo de Salubridad General (CSG). *Hacia la construcción del compendio nacional de medicamentos*. Junio 2019.
- Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. En <https://www.e-quipu.pe> (visitado 17agosto/2019)
- Hernández Ávila M, Cervantes Trejo A, Santamaría Guasch C, Castro Onofre M, Vieitez Martínez I, Castañeda Alcántara ID, Santamaría Guasch A. *Salud deteriorada. Opacidad y negligencia en el sistema público de Salud*. Mexicanos contra la corrupción y la impunidad, primera ed. 2018.
- Laurell Asa C. *Impacto del Seguro Popular en el Sistema de Salud Mexicano*. Consejo latinoamericano de Ciencias Sociales. Colección CLACSO-CROP. Buenos Aires, Argentina 2013.
- Lineamientos del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Documento de trabajo. México, 8 de julio de 2019.
- López-Arellano O, Jarillo-Soto E. La reforma neoliberal de un sistema de salud. Evidencia del caso mexicano. *Cad. Saúde Pública* vol. 33 supl.2 Rio de Janeiro 2017 (Consultado en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_S0102-311X2017001405002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_S0102-311X2017001405002)).
- Mendes, Eugenio Vilaça. *Las redes de Atención a la Salud*. Ed. En español. OPAS/OMS Representación en Brasil. Brasilia-DF. 2013.
- OECD (2016). *OECD Reviews of Health Systems: Mexico 2016*, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264230491-en>
- OMS. *La Atención Primaria de Salud más necesaria que nunca*. Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra, Suiza. 2008.
- OMS. *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona*. Informe de la Secretaría. 69ª Asamblea Mundial de la Salud punto 16.1 de la Orden del día provisional. Ginebra, Suiza. Abril/2016.
- OMS. *Declaración de Astaná*. Global Conference on Primary Health Care. Astaná, Kazakhtan. 25-26 de octubre de 2018. WHO/HIS/SDS/2018.61
- Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos, Opciones de Políticas y Hoja de Ruta para su implementación en Las Américas*. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas. Washington D.C. 2010.
- Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Oficina de Argentina. Transformando los Servicios de Salud hacia Redes Integradas integrada*. Buenos Aires. 2017.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Hospitales en Redes Integradas de Servicios de Salud Recomendaciones Estratégicas*. Washington D.C. 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. *Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna*. Resumen ejecutivo de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en Las Américas. Washington D.C.: OPS 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. *Indicadores básicos. Situación de Salud en Las Américas*. Washington, D.C. Estados Unidos de América, 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. *Salud Universal en el Siglo XXI:40 años de Alma Ata*. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Ed. Revisada. Washington D.C.: OPS 2019.
- Paim Jairnilson Silva. *Modelos de Atenção à Saúde no Brasil publicado em Política e Sistema de Saúde no Brasil*, cap. 15, pag. 547-573. Rio de Janeiro, Brasil. 2013.
- Presidencia de la República. *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Estados Unidos Mexicanos-MÉXICO. DOF: 12/07/2019.

- Saturno P, Gutiérrez JP, Almendariz DM, Armenta N, Candía E, Contreras D, Fernández M, Galván A, Hernández JL, Hernández Ávila JE, Palacio LS, Poblano O, Vértiz J, Vieyra W, Wirtz V. Calidad em el primer nivel de atención de los servicios estatales de salud. Diagnóstico estratégico de la situación actual. Cuernavaca, México: INSP, 2014.
- Saturno P, Gutiérrez JP, Almendariz DM, Candía E, Fernández M, Galván A, Hernández JL, Hernández Ávila JE, Palacio LS, Poblano O, Vértiz J, Vieyra W, Wirtz V. Calidad em el primer nivel de atención de los servicios estatales de salud. Propuesta de intervenciones. Cuernavaca, México: INSP, 2014.
- Schwarz D et al. Continuity in Primary care: a critical but neglected component for achieving high-quality universal health coverage. *BMJ Global Health* 2019; e 001435.doi:10.1136/bmjgh-2019-001435.
- Secretaría de Salud (SSA). Acuerdo para garantizar el derecho a la protección de la salud de toda la población y hacer efectivo el acceso a la atención médica y medicamentos gratuitos a las personas sin seguridad social (documento de trabajo). México, 2019.
- Secretaría de Salud (SSA). Gasto en salud por fuente de financiamiento, 1993- 2017. En: [www.dgis.salud.gob.mx/descargas/xls/1\\_01\\_2017\\_A\\_CORR\\_O.xlsx](http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/xls/1_01_2017_A_CORR_O.xlsx) México, agosto 2019.
- Secretaría de Salud (SSA). 1 Informe de labores 2018 – 2019. 1 de septiembre de 2019.
- Starfield B., Shi L., Macinko J., Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, 2005. USA. ([www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov))

### Siglas y Acrónimos.

APS	Atención Primaria de Salud
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CS	Centro de Salud
CSG	Consejo de Salubridad General
ESB	Equipo de Salud del Bienestar
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
GPS	Gasto Público en Salud
GTS	Gasto Total en Salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del estado
MAI	Modelo de Atención Integral a la Salud
MASPA	Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta
MIDAS	Modelo Integrador de Atención a la Salud
MMDP	Mil Millones de Pesos
OCDE	Organización de Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PIB	Producto Interno Bruto
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
SABI (Modelo)	Modelo de Salud para el Bienestar
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SEMAR	Secretaría de la Marina
Tb	Tuberculosis
UMR	Unidad Médica Rural
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
4 T	Cuarta Transformación de la república mexicana (gobierno de la)

Por el "INSABI".- DIRECTOR GENERAL.- MTR. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR.- Rúbrica.- Por "LA ENTIDAD".- GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO.- LIC. FRANCISCO JAVIER GARCÍA CABEZA DE VACA.- Rúbrica.- SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.- ING. CÉSAR AUGUSTO VERÁSTEGUI OSTOS.- Rúbrica.- SECRETARIA DE FINANZAS.- C.P. MARÍA DE LOURDES ARTEAGA REYNA.- Rúbrica.- SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL OPD SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS.- DRA. GLORIA DE JESÚS MOLINA GAMBOA.- Rúbrica.- CONTRALORA GUBERNAMENTAL.- LIC. MARÍA DEL CARMEN ZEPEDA HUERTA.- Rúbrica.



**Anexo 2 del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero bis de la Ley General de Salud celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar y el Ejecutivo del Estado de Tamaulipas.**

#### **Monto de Recursos a Transferir y Conceptos de Gasto.**

##### **1. Monto de los recursos presupuestarios federales a transferir.**

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la LGS y a la previsión presupuestaria contemplada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, el monto total de recursos a transferir a **“LA ENTIDAD”** para la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**, durante el presente ejercicio fiscal 2020, con estricta sujeción a la disponibilidad presupuestaria correspondiente, es por la cantidad de hasta \$ **1,014,239,719.24 pesos (Mil catorce millones doscientos treinta y nueve mil setecientos diecinueve pesos 24/100 MN).**

##### **2. Calendario de ministración de los recursos presupuestarios federales.**

Los recursos a que se refiere el numeral anterior serán transferidos por el **“INSABI”** a **“LA ENTIDAD”**, durante la segunda quincena de cada mes, con excepción de la primera ministración del ejercicio fiscal, que será transferida dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de formalización del presente Anexo.

Las mencionadas transferencias deberán sujetarse a lo estipulado en el apartado B de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

##### **3. Distribución de los recursos presupuestarios federales transferidos.**

El ejercicio de los recursos presupuestarios federales que el **“INSABI”** transfiera a **“LA ENTIDAD”**, para la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”** se sujetará a las bases siguientes:

- a. Hasta el 50 por ciento de los referidos recursos podrán destinarse al pago de remuneraciones, conforme a lo siguiente:
  - i. Hasta 40 por ciento para el personal que hasta el 31 de diciembre de 2019 estuviese contratado con cargo a los recursos del Sistema de Protección Social en Salud, cuyas funciones se encuentren directamente relacionadas con la prestación de servicios de atención a las personas sin seguridad social.
  - ii. Hasta 10 por ciento, para la contratación de médicos, enfermeras, promotores de salud, coordinadores de promotores de salud y demás personal necesario para el fortalecimiento de la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**, preferentemente en el primer nivel de atención, que permitan la implementación, fortalecimiento y consolidación del Modelo de Atención.
- b. Al menos el 32 por ciento a la adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**.
- c. Al menos 18 por ciento, para gasto de operación de las unidades médicas de **“LA ENTIDAD”** que realicen la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**.

Asimismo, **“LAS PARTES”** están conformes en que, de manera transversal, cuando menos el 20 por ciento total de los recursos transferidos deberán destinarse a acciones relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Sólo en casos plenamente justificados o excepcionales, la composición de dichos porcentajes se podrá modificar, siempre que las características financieras y de servicios de salud de **“LA ENTIDAD”** lo ameriten, en el entendido de que dichas modificaciones deberán acreditarse y ser aprobadas previamente por el **“INSABI”**.

**“LAS PARTES”** están conformes en que será responsabilidad de **“LA ENTIDAD”** el envío de la información y el cumplimiento de los requisitos necesarios en los términos señalados en el presente Anexo y demás normativa aplicable, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme a lo establecido en el artículo 77 bis 15 de la LGS.

##### **4. Conceptos de gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos.**

- a. Remuneraciones de personal médico.

Para el ejercicio de estos recursos, **“LAS PARTES”** están conformes en que los mismos serán transferidos de manera líquida a **“LA ENTIDAD”**, en los términos previstos en el artículo 77 bis 15, fracción I de la LGS y en el apartado B de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

Durante el primer trimestre del año **“LA ENTIDAD”** deberá enviar al **“INSABI”**, en los términos que este último lo requiera, la información que permita identificar al personal contratado de manera previa al 31 de diciembre de 2019, su lugar de adscripción, las funciones que realiza y la remuneración que percibe.

En el caso de nuevas contrataciones, éstas deberán ser respecto de médicos, enfermeras, promotores de salud, coordinadores de promotores de salud y demás personal necesario para el fortalecimiento de la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**, preferentemente en el primer nivel de atención, quienes deberán estar contemplados en el Catálogo de la Rama Médica. Para tal fin, las contrataciones que se efectúen deberán asignarse a las unidades médicas que requieran el apoyo respectivo.

En virtud de lo señalado en el párrafo que antecede, **“LAS PARTES”**, están conformes en que las nuevas contrataciones que **“LA ENTIDAD”** realice para fortalecer el segundo y, en su caso, el tercer nivel de atención deberá focalizarse en personal médico especialista y de enfermería con capacitación especializada y cumplir de manera estricta con lo señalado en el transitorio cuadragésimo tercero de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En este sentido, queda expresamente estipulado que **“LA ENTIDAD”** no podrá realizar nuevas contrataciones para llevar a cabo funciones de carácter administrativo con cargo a los recursos que se le transfieran para la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**.

Conforme a lo anterior, **“LA ENTIDAD”** se obliga a cubrir con sus recursos propios, las contrataciones que efectúe en contravención a lo estipulado en el presente Anexo.

De igual modo, **“LA ENTIDAD”**, por conducto de la Unidad Ejecutora, deberá enviar de manera mensual al **“INSABI”**, a través del mecanismo que éste implemente, el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos. La información de los listados deberá contener al menos:

- Nombre del empleado.
- Cédula profesional.
- Unidad Médica de Adscripción
- Tipo de Unidad y Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)
- Número de empleado.
- Año, mes y quincena.
- Entidad federativa.
- R.F.C.
- C.U.R.P.
- Fecha de inicio de la relación laboral.
- Tipo de contratación.
- Nivel y puesto o plaza.
- Clave del puesto o plaza.
- Turno.
- Rama.
- Percepción bruta total.
- Total de deducciones.
- Percepciones netas.
- Fecha del timbrado.
- ID factura.
- Concepto de pago.
- Estatus de incidencia.
- Descripción de la incidencia.
- En su caso, fecha de baja de la relación laboral.
- Cualquier otro dato que el INSABI solicite para efectos de comprobación.

La información antes señalada deberá ser presentada por **“LA ENTIDAD”** en los formatos y conforme a los procedimientos que mediante oficio le comunique el **“INSABI”**.

De manera excepcional, y hasta el 15 de abril de 2020, se podrán destinar recursos de este rubro al pago del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Tamaulipas, designado para realizar las acciones necesarias para la comprobación de los recursos transferidos a **“LA ENTIDAD”** durante el ejercicio 2019 para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud y el respectivo cierre de operaciones de dicho organismo.

Asimismo, con cargo a estos recursos, **“LA ENTIDAD”** bajo su más estricta responsabilidad y con sujeción a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, podrá realizar el pago de los finiquitos y/o indemnizaciones que corresponda al personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Tamaulipas.

**b. Adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos.**

Para el ejercicio de estos recursos, **“LAS PARTES”** están conformes en que los mismos serán transferidos de manera líquida a **“LA ENTIDAD”**, en los términos previstos en el artículo 77 bis 15, fracción I de la LGS y en el apartado B de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo. El ejercicio de estos recursos estará sujeto a las disposiciones del Título Tercero Bis de la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Sin perjuicio de lo anterior, **“LAS PARTES”** manifiestan su conformidad para que el **“INSABI”** retenga los recursos presupuestarios federales correspondientes y los entregue en especie a **“LA ENTIDAD”**, exclusivamente respecto de las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud que corresponda a los programas a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal. El detalle de medicamentos y demás insumos asociados a dichas acciones, se incluirán en el Apéndice I del presente Anexo, del que formarán parte integrante, una vez que el mismo sea formalizado por **“LAS PARTES”**.

Conforme a lo anterior, **“LAS PARTES”** están conformes en que será responsabilidad de **“LA ENTIDAD”** la correcta planeación y programación de los recursos asociados a **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**, conforme a lo siguiente:

c. Acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.

Considerando el carácter transversal de estas acciones, los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales, por lo que la integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción de la salud, y la prevención y detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; siempre y cuando se ajusten individualmente a los límites y montos establecidos.

El detalle de la programación en estas acciones deberá ser validado por **“LAS PARTES”**, mediante el mecanismo y criterios que el **“INSABI”** determine para tal fin. En tal virtud, **“LA ENTIDAD”** deberá sujetarse a los montos validados en la programación de este concepto de gasto, la cual podrá ser modificada previa solicitud y justificación ante el **“INSABI”**. En este contexto, será responsabilidad de **“LA ENTIDAD”** informar al **“INSABI”**, conforme a los formatos y procedimientos establecidos por este último, las acciones que se realicen en este rubro.

d. Gastos de operación.

De los recursos presupuestarios federales que se transfieran a **“LA ENTIDAD”** para la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**, al menos un 18 por ciento se podrá destinar para gasto de operación de las unidades médicas de **“LA ENTIDAD”** que realicen la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**.

Este concepto de gasto incluye lo siguiente:

i. Cubrir el gasto de operación de los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas, relacionado exclusivamente con la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**. Para este fin, **“LA ENTIDAD”** podrá destinar recursos presupuestarios federales que el **“INSABI”** le transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y el apartado B de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

En el caso del pago de servicios subrogados necesarios para la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**, **“LAS PARTES”** acuerdan que, a partir del 1 de julio de 2020, las erogaciones que por este concepto realice **“LA ENTIDAD”** se sujetará a los precios obtenidos a través de los procedimientos de contratación consolidada que al efecto haya realizado la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Para tal fin, **“LA ENTIDAD”** se obliga a que los procedimientos de contratación que realice para la prestación de dichos servicios con vigencia a partir de la fecha antes señalada, se sujetarán a los mencionados procedimientos de contratación consolidada.

ii. Adquisición de bienes informáticos, exclusivamente computadoras, impresoras e insumos asociados. Para este fin, **“LA ENTIDAD”** podrá destinar recursos presupuestarios federales que el **“INSABI”** le transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y el apartado B de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

iii. Conservación y Mantenimiento de las Unidades Médicas. **“LA ENTIDAD”** podrá asignar recursos para la conservación y mantenimiento de las unidades médicas, con el objeto de que éstas obtengan o mantengan la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS. Para este fin, **“LA ENTIDAD”** podrá destinar recursos presupuestarios federales que el **“INSABI”** le transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y el apartado B de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

Para determinar las acciones de conservación y mantenimiento a desarrollarse en el ejercicio fiscal, **“LA ENTIDAD”** deberá presentar para validación del **“INSABI”**, un “Proyecto de Programa de Conservación y Mantenimiento de las Unidades Médicas”, que deberá incluir lo siguiente:

- Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatales de Salud del Estado de Tamaulipas, dirigida al **“INSABI”**, en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de conservación y mantenimiento de las unidades médicas, vinculadas a la prestación de **“LOS SERVICIOS DE SALUD”**, no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los conceptos de gasto previstos en el presente Anexo.
- Determinación de las fuentes de financiamiento, considerando que los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes, supuesto en el que **“LA ENTIDAD”** deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con propósito de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- Cada proyecto que forme parte del Programa, deberá señalar el municipio y localidad en la que se encuentra la unidad médica, el tipo de unidad, la clave CLUES asignada, la población potencial beneficiaria, el número de beneficiarios y los montos programados a invertir, así como si la unidad médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación o reacreditación, o (iii) si iniciará su proceso de acreditación en el año 2020.
- Los recursos que se destinen a este rubro deberán estar dirigidas a áreas médicas.

- e. Pago por Servicios a Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos y por compensación económica entre entidades federativas.

“**LA ENTIDAD**” podrá destinar recursos presupuestarios federales que el “**INSABI**” le transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y el apartado B de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo, para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud, por concepto de la prestación de “**LOS SERVICIOS DE SALUD**”.

Para efectos de lo anterior, “**LA ENTIDAD**” deberá, además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir los convenios de colaboración que correspondan con otras entidades federativas, así como con los referidos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y esquemas de pago.

En todos los casos, para estar en condiciones de realizar los pagos por la prestación del servicio a los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos, dichas unidades no deberán recibir recursos presupuestarios federales asignados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS, para su operación.

“**LA ENTIDAD**”, por conducto del Titular de los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas, enviará al “**INSABI**” durante el ejercicio, la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados y el acta de aprobación por su junta de gobierno para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y las generalidades del pago.

#### 5. Partidas de gasto.

“**LAS PARTES**” están conformes en que las partidas específicas para el ejercicio de los recursos que se destinen a los conceptos de gasto que se contemplan en el presente Anexo, serán determinadas por el “**INSABI**”, mismas que deberán ser notificadas por escrito a “**LA ENTIDAD**” a través de los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas

#### 6. Programación de los recursos.

“**LA ENTIDAD**” se obliga, por conducto del Titular de los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas y del Director Administrativo de dicho organismo local, a enviar al “**INSABI**” la programación del gasto dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en el presente documento. Se deberá agregar al Programa de Gasto la leyenda siguiente: “La compra de Medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este Programa de Gasto, incluye el monto de los recursos que se entregarán en especie de acuerdo a los apéndices del Anexo 2 del Acuerdo de coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social”, y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad.”

#### 7. Información del ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos.

De conformidad con la fracción VIII, del apartado B del artículo 77 bis 5 de la LGS, “**LA ENTIDAD**” deberá recabar, custodiar y conservar, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto.

“**LA ENTIDAD**” se obliga a reportar al “**INSABI**”, en un plazo de 30 días naturales, posteriores al cierre de cada mes, el avance del ejercicio de los recursos presupuestarios transferidos. El resumen de los reportes generados deberá remitirse al “**INSABI**”, por el titular de los Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas y el Director Administrativo de dicho organismo local.

La fecha límite para efectuar la comprobación de los recursos se sujetará a lo previsto en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios y demás disposiciones jurídicas aplicables.

#### 8. Monto de la aportación solidaria a efectuarse por “**LA ENTIDAD**” y modalidades de entrega.

Conforme a lo pactado en el apartado E de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte este Anexo, el monto total de la aportación solidaria a realizarse por “**LA ENTIDAD**” durante el ejercicio fiscal 2020, para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de la LGS, será la cantidad de **\$ 750,803,290.90 (Setecientos cincuenta millones ochocientos tres mil doscientos noventa pesos 90/100 MN)**, en virtud de lo cual el importe líquido que por este concepto deberá aportar “**LA ENTIDAD**” será la cantidad de **\$ 525,562,303.63 (Quinientos veinticinco millones quinientos sesenta y dos mil trescientos tres pesos 63/100 MN)**.

Los importes que “**LA ENTIDAD**” deba aportar en numerario deberán ser entregados en los términos estipulados en el Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo de manera trimestral, dentro de los primeros quince días naturales siguientes al cierre de cada trimestre, como se muestra a continuación.

	Aportación Estatal Total Anual	Aportación del primer trimestre	Aportación del segundo trimestre	Aportación del tercer trimestre	Aportación del cuarto trimestre
	\$ 750,803,290.90	\$ 187,700,822.73	\$ 187,700,822.73	\$ 187,700,822.73	\$ 187,700,822.73
70%	\$ 525,562,303.63	\$ 131,390,575.91	\$ 131,390,575.91	\$ 131,390,575.91	\$ 131,390,575.91
30%	\$ 225,240,987.27	\$ 56,310,246.82	\$ 56,310,246.82	\$ 56,310,246.82	\$ 56,310,246.82
	Fecha límite de acreditación	15 de abril 2020	15 de julio 2020	15 de octubre 2020	15 de enero 2021

El “INSABI” podrá suspender la ministración subsecuente de recursos presupuestarios federales a “LA ENTIDAD”, hasta en tanto no se realicen las aportaciones correspondientes.

A efecto de dar seguimiento a los recursos que por concepto de aportación solidaria aporte y ejerza la “LA ENTIDAD”, ésta se obliga a notificar al “INSABI” lo siguiente:

- I. La cuenta bancaria productiva específica que destine para el uso y manejo de los recursos de las aportaciones en numerario, en el ejercicio fiscal vigente, deberá ser aperturada a nombre de los Servicios de Salud de la “LA ENTIDAD”, denominada “Aportación Líquida Estatal INSABI 2020”.
- II. El soporte documental de los depósitos o transferencias realizadas a dichas cuentas mediante el Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

“LAS PARTES” están conformes en que el 30% de la mencionada aportación solidaria que “LA ENTIDAD” podrá aportar en especie, se referirá al gasto efectuado para fortalecer la prestación de los servicios de salud a la persona, en el ejercicio fiscal vigente, que de manera exclusiva se haya destinado a (i) obra pública en curso o concluida, incluyendo acciones de mantenimiento y conservación, dirigida a la prestación de servicios de salud, siempre que la misma esté contemplada en el Plan Maestro Nacional de Infraestructura a que se refiere la LGS, o conforme al Plan Maestro de Infraestructura, según corresponda conforme a la fecha de inicio de las acciones correspondientes, que contribuyan a que dichas unidades obtengan o mantengan la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS, y (ii) a la adquisición del equipamiento relacionado con la salud que fortalezca la prestación de servicios de salud a la persona, incluyendo unidades médicas móviles en cualquiera de sus modalidades. Dichos conceptos deberán corresponder a las partidas de los capítulos 5000 y 6000 del Clasificador por Objeto del Gasto. Asimismo, “LAS PARTES” están conformes en que podrá considerarse como entrega en especie de la referida aportación solidaria de “LA ENTIDAD”, la nómina del personal médico, paramédico y afín, así como el gasto en medicamentos, material de curación, equipamiento médico y demás insumos para la salud de hospitales públicos que tengan la naturaleza jurídica de organismos públicos descentralizados de “LA ENTIDAD”, que se cubran con ingresos propios que no tengan el carácter de transferencias federales etiquetadas en términos de la fracción XL del artículo 2 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

Para acreditar dicha aportación en especie, “LA ENTIDAD” deberá proporcionar al “INSABI”, por unidad médica, la información que acredite el referido gasto.

9. “LAS PARTES” acuerdan que las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por el “INSABI”.

**El presente Anexo se firma a los 02 días del mes de marzo de 2020.**

Por el “INSABI”.- DIRECTOR GENERAL.- MTR. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR.- Rúbrica.- Por “LA ENTIDAD”.- GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO.- LIC. FRANCISCO JAVIER GARCÍA CABEZA DE VACA.- Rúbrica.- SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.- ING. CÉSAR AUGUSTO VERÁSTEGUI OSTOS.- Rúbrica.- SECRETARIA DE FINANZAS.- C.P. MARÍA DE LOURDES ARTEAGA REYNA.- Rúbrica.- SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL OPD SERVICIOS DE SALUD DE TAMAULIPAS.- DRA. GLORIA DE JESÚS MOLINA GAMBOA.- Rúbrica.- CONTRALORA GUBERNAMENTAL.- LIC. MARÍA DEL CARMEN ZEPEDA HUERTA.- Rúbrica.

# GOBIERNO DEL ESTADO

## PODER EJECUTIVO

### FISCALÍA GENERAL DE JUSTICIA

**ACUERDO ESPECÍFICO FGJE/03/2020 POR EL QUE SE OFRECE RECOMPENSA A QUIEN O QUIENES PROPORCIONEN INFORMACIÓN ÚTIL, EFICAZ Y EFECTIVA PARA LA IDENTIFICACIÓN, LOCALIZACIÓN Y EN SU CASO APREHENSIÓN DE LOS PARTÍCIPES DE LOS HECHOS OCURRIDOS EL DÍA 5 DE ABRIL DE 2020, AL INTERIOR DEL DEPÓSITO DE CERVEZA UBICADO EN BOULEVARD MORELOS, ESQUINA VENUSTIANO CARRANZA, COLONIA VOLUNTAD Y TRABAJO, MUNICIPIO DE REYNOSA, TAMAULIPAS, EN EL PERDIERAN LA VIDA SIETE PERSONAS.**

**DOCTOR IRVING BARRIOS MOJICA, Fiscal General de Justicia del Estado de Tamaulipas**, con fundamento en lo dispuesto por el Acuerdo 02/2017 publicado en fecha 28 de Febrero del año 2017, así como el Acuerdo 11/2019 por el cual se le cambia la denominación y se reforma el artículo trigésimo, mediante los cuales se establecen los lineamientos para el ofrecimiento y entrega de recompensas a personas que aporten información que sirva para la localización y detención de probables responsables de la comisión de delitos, procede a emitir Acuerdo Específico Interno número **FGJE/02/2020**.

#### CONSIDERANDO

Que el artículo transitorio Décimo Sexto, de la Ley Orgánica de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas, estable que todas las menciones a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Tamaulipas, en la legislación y normatividad, se entenderán referidas a la Fiscalía General, siempre y cuando no se contrapongan a su naturaleza, al decreto de reforma constitucional que le dio origen y a la presente Ley. Así mismo todos los convenios y actos jurídicos celebrados por la Fiscalía General de Justicia o por el Gobierno del Estado en beneficio de la Fiscalía, se entenderán como vigentes y suscritos por la Fiscalía General en sus términos.

El artículo 15°, fracción VI de La Ley Orgánica de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas, faculta al Titular de la Institución para emitir los reglamentos, manuales, protocolos, lineamientos, acuerdos, circulares, criterios, instrucciones y demás disposiciones que rijan la actuación de los órganos, unidades administrativas y, servidores públicos que integran la Fiscalía General.

Para el combate a la delincuencia, la colaboración valiente y decidida de la sociedad es una herramienta eficaz, particularmente a través de la aportación de información exacta, veraz y útil para el auxilio eficiente, efectivo y oportuno en las investigaciones y averiguaciones que realice el Ministerio Público en la localización de personas desaparecidas, privadas de su libertad o secuestradas o para la identificación, localización, detención o aprehensión de probables responsables de la comisión de delitos que por su gravedad y grado de violencia atentan contra la tranquilidad y la paz pública, impidiendo la actuación normal de las instituciones públicas, por lo que se requiere que se incentive la colaboración con la procuración de justicia con la mayor seguridad para las personas y las familias de quienes presten auxilio a la autoridad.

El Gobierno del Estado de Tamaulipas, convencido de que, incrementando el esfuerzo estatal para investigar y perseguir el delito, condenar y castigar a los responsables, así como brindar la asistencia integral y la protección a las víctimas es el medio para garantizar el respeto a la dignidad humana y el libre desarrollo de las personas, a través de las instancias idóneas que son la Fiscalía General de Justicia del Estado y el Instituto de Atención a Víctimas del Delito.

Con fundamento en el Artículo 15°, fracción XXXIII en el cual establece el ofrecimiento y entrega de recompensas por parte de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas, es un mecanismo útil, constructivo y coadyuvante de las herramientas jurídicas para lograr una efectiva procuración de justicia que concluya con la aprehensión, procesamiento y dictado de sentencias condenatorias en contra de los delincuentes y así también con la protección y rescate de las víctimas de delitos graves.

Mediante oficio **FGJ/DGPA/2868/2020**, de fecha 07 de abril del presente año, suscrito por la **LIC. NATANAEL ISAI CASTELÁN ITURRIA, Director General de Operación del Procedimiento Penal Acusatorio y Oral**, se remitió al C. Director General de Averiguaciones Previas en su calidad de Secretario Técnico del Comité Evaluador para el Otorgamiento de Recompensas de la Procuraduría General de Justicia en el Estado, el oficio 0121/2020-I, suscrito por el Lic. Abel Ramírez González, Coordinador Regional del Sistema Penal Acusatorio y Oral con sede en Reynosa, Tamaulipas, en el cual solicita el ofrecimiento de Recompensa de hasta \$2'000,000.00 (DOS MILLONES DE PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL) para quien o quienes proporcionen información útil, eficaz y efectiva para la identificación, localización y en su caso aprehensión de los partícipes de los hechos ocurridos el día 5 de abril de 2020, al interior del depósito de cerveza ubicado en boulevard Morelos, esquina Venustiano Carranza, colonia Voluntad y Trabajo, municipio de Reynosa, Tamaulipas, en el perdieran la vida siete personas, enviándose la misma al Comité de referencia.

Al respecto, el día 08 de abril del presente año se realizó la Tercera Sesión Extraordinaria 2020 del Comité Evaluador para el Otorgamiento de Recompensas, con el fin de analizar y en su caso presentar ante el suscrito el proyecto de ofrecimiento de recompensa para la identificación, localización y en su caso aprehensión de los partícipes de los hechos ocurridos el día 5 de abril de 2020, al interior del depósito de cerveza ubicado en boulevard

Morelos, esquina Venustiano Carranza, colonia Voluntad y Trabajo, municipio de Reynosa, Tamaulipas, en el perdieran la vida siete personas, enviándose la misma al Comité de referencia, teniendo como verificativo, en la Sala de Juntas del C. Fiscal General de Justicia del Estado, asistiendo a dicha convocatoria la totalidad de los miembros.

Una vez analizada la petición a que se refiere el párrafo anterior por el Comité Evaluador y después de haberse realizado un estudio de la información que obra dentro de la Carpeta de Investigación NUC 93/2020, que se integra en la Unidad General de Investigación número Tres con residencia en Reynosa, Tamaulipas, proporcionada por el Secretario Técnico del Comité Evaluador para el Otorgamiento de Recompensas, de la cual se advierte que se han desahogado diversas diligencias ministeriales, sin obtener hasta el momento resultados positivos en cuanto a la autoría del injusto que se persigue en la misma, lo cual motiva la aprobación para el ofrecimiento de recompensa, sometiéndolo a consideración del suscrito Titular de la Institución para su autorización en términos del punto Sexto, del Capítulo II, del Acuerdo de fecha 28 de febrero del 2017, relativo al ofrecimiento de recompensas

Por lo anteriormente expuesto, resulta pertinente el ofrecimiento de recompensa solicitada por el Director General de Operación del Procedimiento Penal Acusatorio y Oral, expidiéndose para el efecto el siguiente:

#### ACUERDO ESPECÍFICO

**PRIMERO.** Con fundamento en lo dispuesto en punto NOVENO del Acuerdo número 02/2017 suscrito por C. Procurador General de Justicia en el Estado, en el que señala, que el Fiscal en casos extraordinarios, excepcionales y específicos, podrá autorizar recompensas por montos superiores a los establecidos, es por ello que el monto del ofrecimiento de recompensa a quien o quienes proporcionen información útil, eficaz y efectiva para la identificación, localización y en su caso aprehensión del o los partícipes será de hasta \$2'000,000.00 (DOS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.).

**SEGUNDO.** Se autoriza el ofrecimiento de recompensa de hasta \$2'000,000.00 (DOS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N) a quien o quienes proporcionen información útil, eficaz y efectiva para la identificación, localización y en su caso aprehensión de los partícipes de los hechos ocurridos el día 5 de abril de 2020, al interior del depósito de cerveza ubicado en boulevard Morelos, esquina Venustiano Carranza, colonia Voluntad y Trabajo, municipio de Reynosa, Tamaulipas, en el perdieran la vida siete personas; ofrecimiento y entrega de recompensa que no será aplicable a los Servidores Públicos con funciones relacionadas con la seguridad pública, administración de justicia y ejecución de sanciones penales.

**TERCERO.** La recompensa a que se refiere el artículo anterior, se entregará a quien o quienes aporten información conforme a los criterios siguientes:

I.- Proporcionalmente en relación al número de personas que hubieren participado en los hechos ocurridos el día 5 de abril de 2020, al interior del depósito de cerveza ubicado en boulevard Morelos, esquina Venustiano Carranza, colonia Voluntad y Trabajo, municipio de Reynosa, Tamaulipas, por las que se hace el ofrecimiento y a la veracidad, utilidad, eficacia y oportunidad de la información aportada;

II.- En caso de que la misma información fuera proporcionada por más de una persona, tendrá derecho a la recompensa el que primero la hubiere proporcionado, y

III.- Si la información es aportada por dos o más personas simultáneamente, la recompensa se repartirá por partes iguales entre ellas.

**CUARTO.** La información que aporten los particulares sobre los hechos a que se refiere el artículo primero de este Acuerdo, será recibida por los medios siguientes:

I.- En el número de teléfono 841-84-1-05-95.

II.- En las direcciones de correo electrónico: [recompensas@tam.gob.mx](mailto:recompensas@tam.gob.mx) y [recompensasfgje@tam.gob.mx](mailto:recompensasfgje@tam.gob.mx)

**QUINTO.** Se designa un servidor público que recibirá la información por cualquiera de los medios a que se refiere el artículo cuarto de este Acuerdo, quien será el encargado de mantener la comunicación permanente con la persona o personas que la hayan aportado, a fin de aclararla de aclararla o complementarla; asimismo, asignará un número confidencial que tendrá carácter de personal e intransferible, debiendo en todo momento levantar acta de la comunicación y de su contenido.

**SEXTO.** Recibida la información, será remitida a la Dirección General del Procedimiento Penal Acusatorio y Oral, quien deberá corroborar que la información proporcionada corresponda a la solicitada en la oferta de recompensa y ordenará la práctica de las diligencias que resulten conducentes con motivo de la misma, a efecto de poder determinar que, por virtud de la misma se ha logrado la identificación, localización y en su caso aprehensión de los partícipes de los hechos ocurridos el día 5 de abril de 2020, al interior del depósito de cerveza ubicado en boulevard Morelos, esquina Venustiano Carranza, colonia Voluntad y Trabajo, municipio de Reynosa, Tamaulipas, en el perdieran la vida siete personas.

Cuando sea necesario, por la relevancia y oportunidad de la información proporcionada, el Ministerio Público ordenará que las instituciones de Seguridad Pública del Estado, Federales o Militares, en términos de las disposiciones aplicables, le presten auxilio suficiente y eficaz para corroborar la información que haya sido proporcionada.

**SÉPTIMO.** La información que se aporte, el número de identificación confidencial y en su caso, los datos personales de quien la haya proporcionado, así como las actas que levanten y toda la documentación e información que se generen con motivo del presente Acuerdo Específico, se clasificarán como información estrictamente reservada y confidencial.

**OCTAVO.** En caso de obtenerse la identificación, localización y en su caso la aprehensión de los partícipes de los hechos materia del presente acuerdo, en virtud de la información aportada, el Comité Evaluador para el Otorgamiento de Recompensas, determinará el monto a entregar por concepto de recompensa, en proporción a la exactitud, veracidad y utilidad de la información aportada, conforme el artículo tercero de este Acuerdo Específico.

**NOVENO.** Se establecerá comunicación con la persona a quien deba entregarse la recompensa, a través del medio que ésta haya proporcionado para tal efecto, mediante el número confidencial de identificación.

La entrega de la recompensa se realizará mediante depósito en cuenta bancaria o en efectivo, únicamente a quien cuente con el número confidencial de identificación. Para tal efecto, el servidor público que reciba la información deberá requerir al interesado el número de la cuenta bancaria respectiva o citarlo para hacer la entrega en efectivo.

Si dentro de los diez días hábiles siguientes a la comunicación a que se refiere este artículo, la persona a quien debe entregarse la recompensa no proporciona el número de la cuenta bancaria o no acude a la cita sin causa justificada, perderá el derecho a recibir la recompensa.

En todo caso, deberá instrumentarse acta de la comunicación establecida con el interesado y del pago de la recompensa.

**DÉCIMO.** Se instruye al Secretario Técnico del Comité Evaluador para el Otorgamiento de Recompensas, para que proceda a realizar los trámites correspondientes a la publicación del presente acuerdo específico.

#### TRANSITORIOS

**PRIMERO.** El presente Acuerdo entrará en vigor el día de su publicación y dejará de surtir sus efectos en el momento en que hayan sido detenidos los partícipes de los hechos ocurridos el día 5 de abril de 2020, al interior del depósito de cerveza ubicado en boulevard Morelos, esquina Venustiano Carranza, colonia Voluntad y Trabajo, municipio de Reynosa, Tamaulipas, en el perdieran la vida siete personas.

**SEGUNDO.** Los recursos para la entrega de recompensa, serán asignados conforme a las normas presupuestarias aplicables al ejercicio fiscal en que se dé por cumplido el objeto del presente Acuerdo.

**TERCERO.** Para su mayor difusión, publíquese el presente acuerdo en el Periódico Oficial del Estado, así como en los diarios de mayor circulación en el Estado, en el sitio de Internet de la Fiscalía General de Justicia del Estado.

Ciudad Victoria, Tamaulipas, a 8 de abril de 2020.

**EL C. FISCAL GENERAL DE JUSTICIA EN EL ESTADO.- IRVING BARRIOS MOJICA.-** Rúbrica.

### PODER JUDICIAL CONSEJO DE LA JUDICATURA

En sesión extraordinaria celebrada en esta propia fecha, el Pleno del Consejo de la Judicatura del Estado, emitió el siguiente Acuerdo:

**Acuerdo General 7/2020 del Pleno del Consejo de la Judicatura del Estado, mediante el cual se refuerzan las medidas de contingencia en materias penal, justicia para adolescentes y ejecución, tanto del sistema tradicional como del acusatorio y oral, por la contingencia sanitaria derivada del COVID-19.**

#### CONSIDERANDO

**PRIMERO.-** Que de conformidad con los párrafos segundo y tercero del artículo 100 de la Constitución Política del Estado, la administración, vigilancia y disciplina del Poder Judicial del Estado, con excepción del Pleno del Supremo Tribunal de Justicia, estar a cargo del Consejo de la Judicatura del Estado contando con independencia técnica, de gestión y para emitir sus resoluciones. Que congruente con lo anterior, el artículo 114, apartado B, fracciones XV, XVII y XXVIII de la Constitución Política del Estado, confiere al Consejo de la Judicatura, entre otras atribuciones, elaborar los reglamentos, acuerdos y circulares necesarios para la buena marcha administrativa del Poder Judicial, dentro del ámbito de su competencia, tendientes a mejorar la impartición de justicia; dictar las medidas que estime pertinentes para que la impartición de justicia sea pronta, completa e imparcial; y, las demás facultades y obligaciones que las leyes le otorguen.

**SEGUNDO.-** Que, de igual manera, el artículo 122, fracción XVI, de la Ley Orgánica del Poder Judicial, establece: "Son atribuciones del Consejo de la Judicatura; XVI.- Elaborar los reglamentos, acuerdos y circulares necesarios para la buena marcha administrativa del poder judicial, dentro del ámbito de sus competencias, excepto los tendientes a mejorar la impartición de justicia y los relativos al funcionamiento y organización del Pleno del Supremo Tribunal de Justicia ...".



**TERCERO.-** Que, con fundamento en el artículo 8°, de la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado, el Pleno del Supremo Tribunal de Justicia, determinó como medida preventiva ante la situación sanitaria propiciada por la propagación del virus COVID-19, suspender las labores de todos los órganos jurisdiccionales del Poder Judicial del Estado y de sus dependencias por el periodo comprendido de las quince horas del día dieciocho de marzo hasta el diecinueve de abril de dos mil veinte, para reanudar actividades el veinte de abril mencionado; lo anterior, sin perjuicio de las previsiones que en el ámbito de su competencia establezca el Consejo de la Judicatura del Estado, por lo que hace, entre otros aspectos, a la designación de personal de guardia para la atención de los plazos constitucionales en materia penal y en el Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes, y de asuntos urgentes en los juzgados en otras materias.

**CUARTO.-** En esa tesitura, y el contexto de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad denominada COVID-19 que éste provoca y atendiendo a las medidas emitidas por la Organización Mundial de la Salud, en nuestro país se han adoptado diversas medidas de contención sanitaria, dentro de las que destaca esencialmente la promoción del teletrabajo como herramienta para mantener una organización en funcionamiento.

**QUINTO.-** Por su parte, el Ejecutivo Federal emitió el “ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)”, en el cual se reconoce a la pandemia del virus y el COVID-19 en México como una enfermedad grave de atención prioritaria, y se determina que las autoridades de los tres órdenes de gobierno y los particulares estarán obligados a la instrumentación de las medidas preventivas definidas en la “Jornada Nacional de Sana Distancia”, y que tienen como objetivo el distanciamiento social para la mitigación de la transmisión poblacional de la enfermedad, con especial protección para los grupos vulnerables. Dicho acuerdo también suspende temporalmente las actividades de los sectores público, social y privado que involucren la concentración física, tránsito o desplazamiento de personas.

**SEXTO.-** En esa línea el Consejo de la Judicatura Federal en fecha dos de abril del año en curso, aprobó el acuerdo de Mecanismo de reforzamiento a las medidas de contingencia implementadas en los Centros de Justicia Penal Federal, por el fenómeno de salud pública derivado del virus COVID-19 con el que autoriza que las audiencias “urgentes” se realicen a través de una videoconferencia, argumentando que esta medida “resulta proporcional a los ajustes necesarios para hacer frente a la contingencia sanitaria, porque posibilita el equilibrio de los derechos a la salud y el bienestar del personal que labora en los Centros de Justicia, de las y los jueces y del resto de quienes intervienen en las audiencias, en conjunto con los derechos de defensa de las personas imputadas, y al debido proceso en general.”.

**SÉPTIMO.-** Por todo lo anterior, ante la actual contingencia sanitaria que aún nos enfrentamos, consideramos, que, tal como aconteció en la Judicatura Federal, resulta preponderante la adopción de medidas preventivas adicionales de reforzamiento a las ya tomadas por este Consejo de la Judicatura, a fin de asegurar la protección del personal que labora en las Salas de Audiencias del Sistema Penal Acusatorio y Oral, el Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes y en materia penal tradicional, de las y los jueces, y de las partes que intervienen en las audiencias que se desarrollan en dichas Salas y que son de carácter urgente.

**OCTAVO.-** Que el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé: “... Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial...”. Por otra parte, los artículos 44 y 47 del Código Nacional de Procedimientos Penales, establecen que en la práctica de las actuaciones procesales se utilizarán los medios técnicos disponibles que permitan darle mayor agilidad, exactitud y autenticidad a estas, además, que la regla general es que las audiencias se desarrollen en la sala correspondiente, excepto si ello puede provocar una grave alteración del orden público u obstaculizar seriamente su realización, hipótesis que es acorde con la emergencia sanitaria actual que nos ocupa. Aunado a lo anterior, el artículo 51 del citado Código Procesal, relativo a la utilización de medios electrónicos establece que: “Durante todo el proceso penal, se podrán utilizar los medios electrónicos en todas las actuaciones para facilitar su operación, incluyendo el informe policial; así como también podrán instrumentar, para la presentación de denuncias o querrelas en línea que permitan su seguimiento. La videoconferencia en tiempo real u otras formas de comunicación que se produzcan con nuevas tecnologías podrán ser utilizadas para la recepción y transmisión de medios de prueba y la realización de actos procesales, siempre y cuando se garantice previamente la identidad de los sujetos que intervengan en dicho acto.”.

**NOVENO.-** El Poder Judicial del Estado de Tamaulipas cuenta con herramientas tecnológicas para la realización de video conferencias, de igual manera, en ese tema, existe normatividad atinente al sistema de justicia penal tradicional y de justicia para adolescentes –Acuerdo Diverso de fecha quince de octubre de dos mil catorce, por los que se establecen, las bases normativas para el uso de la videoconferencia en las diligencias judiciales–; sin embargo, ante las circunstancias de emergencia y el riesgo sanitario en que nos encontramos, exigen la implementación de una solución acorde con las medidas de mitigación y prevención que fueron referidas, la cual permita mayor flexibilidad de comunicación para todas las partes intervinientes en las audiencias en los Centros de Justicia, a través de cualquier dispositivo fijo o móvil, como pueden ser: computadora, laptop, tableta, teléfono, etc.; el uso de una herramienta de software; y, en general, la comunicación desde lugares donde sea idóneo y factible la intercomunicación virtual, logrando la presencia continua de todos los intervinientes, de manera que todos los usuarios puedan verse simultáneamente entre sí, durante todo el tiempo de la audiencia correspondiente, y

garantizando la identidad de los sujetos que intervengan en dichos actos, en términos de lo referido en el ya citado artículo 51 del Código Nacional de Procedimientos Penales. Lo anterior no impide que, de resultar viable aprovechar el equipo disponible de videoconferencias mencionado en el párrafo anterior, éste sea utilizado como una herramienta adicional para extender las capacidades de comunicación en las sedes referidas. En esa lógica, el Consejo de la Judicatura del Estado de Tamaulipas estima que la videoconferencia o reunión virtual en tiempo real y con presencia continua resulta una estrategia excepcional acorde con las medidas establecidas por los organismos internacionales y las autoridades nacionales de salud, para prevenir que las partes y el personal jurisdiccional sean expuestas en un riesgo mayor de contagio durante el desarrollo de las diligencias que por su propia naturaleza o carácter urgente no son susceptibles de diferimiento, como son las previstas en el artículo 94, párrafo tercero, del Código Nacional de Procedimientos Penales, mismas que fueron precisadas en el Acuerdo General 6/2020 de fecha dieciocho de marzo del presente año, de este Pleno del Consejo de la Judicatura del Estado, y las demás que se precisan en el presente Acuerdo, así como aquellas a las que los juzgadores les otorguen el carácter de urgentes. Por tanto, este Órgano Colegiado coincide con el Consejo de la Judicatura Federal al referir que esta medida entraña un esquema que resulta proporcional a los ajustes necesarios para hacer frente a la contingencia sanitaria, porque posibilita el equilibrio de los derechos a la salud y el bienestar del personal que presta el servicio judicial en materias penal, justicia para adolescentes y ejecución, tanto del sistema tradicional como del acusatorio y oral, de las partes que intervienen en las audiencias, en conjunto con los derechos de defensa de las personas imputadas y al debido proceso en general. En efecto, la medida garantiza la observancia de los principios adversariales relacionados con el aseguramiento de la presencia de las y los jueces y todos los intervinientes en las salas de audiencias, a saber:

- a) Inmediación: la audiencia se realiza en tiempo real y quien juzga la preside bajo idénticas directrices que si se encontrara físicamente con las partes en la sala de audiencias o espacios del Juzgado, sin intermediarios, lo que garantiza la fidelidad y la oportunidad del imputado de estar cara a cara con su contraparte y el juez, además que posibilita a éste a tomar la decisión a partir de la información que aprecia directamente;
- b) Contradicción: las partes se encuentran en igualdad de armas, esto es, todas participan vía remota y tienen la misma posibilidad de argumentar y rebatir; y
- c) Publicidad: la audiencia queda video grabada para posterior consulta.

Por lo antes expuesto y con apoyo además en las disposiciones legales invocadas, y atendiendo la propuesta del Magistrado Presidente, se emiten los siguientes puntos de:

### ACUERDO

**PRIMERO.-** En las Salas de Audiencias del Sistema Penal Acusatorio y Oral y en el Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes, se adoptarán las siguientes medidas:

I. Se implementará el uso de la videoconferencia en tiempo real para el desahogo de las audiencias de carácter urgente como son, de manera enunciativa:

- a) Las relativas al control de la detención;
- b) Las de cumplimiento de una orden de aprehensión;
- c) Las de vinculación a proceso derivadas de un control de detención;
- d) Las que versen sobre la imposición o modificación de medida cautelar relacionadas con prisión preventiva;
- e) Los procedimientos abreviados, en los que el imputado esté bajo medida cautelar de prisión preventiva, y que a discreción del juzgador exista la posibilidad de conceder libertad por otorgarse sustitutivos o beneficios;
- f) Las soluciones alternativas que conlleven la libertad de una persona interna;
- g) Las solicitudes de sobreseimiento que tengan como consecuencia la obtención de la libertad del imputado;
- h) Las de ejecución que impliquen libertad, las relativas a condiciones de internamiento que versen sobre atención médica por parte del tercer escalón sanitario (hospitalización), segregación y tortura; aquellas que impliquen peligro a la vida o a la integridad de las personas; y
- i) Aquellas otras audiencias que, conforme a las leyes aplicables, sean de carácter urgente, así fundado y motivado por el juzgador.

**SEGUNDO.-** En materia penal tradicional, justicia tradicional de adolescentes, y en material de ejecución tanto para adultos como para adolescentes, se implementará el uso de la videoconferencia en tiempo real para el desahogo de las audiencias de carácter urgente a que se refieren los incisos b) y c) de la medida Primera del Acuerdo General 6/2020 de fecha dieciocho de marzo del presente año, de este Pleno del Consejo de la Judicatura del Estado, así como las demás que, conforme a las leyes aplicables, sean de carácter urgente, así fundado y motivado por el juzgador. Por tanto, en lo conducente, serán aplicables las reglas del presente Acuerdo.

**TERCERO.-** En aquellas audiencias en las que la persona imputada, acusada o sentenciada se encuentre privada de la libertad, ya sea en sede ministerial o en un centro penitenciario, se observará lo siguiente:

I. La juzgadora o juzgador, una vez judicializada la causa o presentada la controversia en materia de ejecución, verificará que la comparecencia física de la persona imputada, acusada o sentenciada para el desahogo de la audiencia respectiva, se efectúe en un espacio dentro de las instalaciones de esas autoridades que permita atender las disposiciones de seguridad y que posibilite a quien juzga apreciar, a través de video, que las circunstancias en las que se da dicha comparecencia garantizan el respeto irrestricto de sus derechos fundamentales, con especial énfasis en la defensa adecuada, al debido proceso y a las formalidades propias de la audiencia;

II. La toma de video permanecerá durante el desarrollo integral de la audiencia y en ella deberá apreciarse, en todo momento, a sus intervinientes, quienes se identificarán debidamente a su inicio;

III. Tratándose de personas privadas de libertad, el juzgador o juzgadora se cerciorará que él o la defensora esté en ubicación contigua a ellas –observando las disposiciones sanitarias de proximidad social– dentro del mismo espacio físico. Sólo en casos excepcionales, de no ser posible por cuestiones relacionadas con las condiciones de salud de la persona detenida o alguna otra circunstancia que, a criterio del juzgador, razonablemente dificulte la comparecencia en el lugar en el que se encuentre el imputado, el defensor se interconectará desde un espacio diverso, supuesto en el que la o el titular otorgará los recesos necesarios para que el detenido o el sentenciado y el defensor se comuniquen de manera privada para aclarar dudas o intercambiar comentarios relevantes para su defensa;

IV. Previo al inicio de la audiencia, el auxiliar de sala y demás personal de apoyo que deba estar presente en las Salas de Audiencias, realizará las pruebas que permitan confirmar la adecuada calidad del audio y video para su desarrollo. Todo lo cual, será igualmente verificado por la o el juzgador al iniciar la audiencia;

V. Si tales condiciones no concurren para la realización de la videoconferencia, la audiencia tendrá que efectuarse en las instalaciones de las Salas de Audiencias, observando las disposiciones sanitarias correspondientes.

**CUARTO.-** Durante el desarrollo de las audiencias por videoconferencia, el órgano jurisdiccional y las partes intervinientes deberán estar en posibilidad de observar a todas las personas que participan en la audiencia, de manera clara y simultánea, a fin de garantizar el cumplimiento del principio de inmediación. Al iniciar la audiencia el Juzgador se cerciorará que las partes puedan, a su vez, verlo y oírlo nítidamente a él y oírse entre sí; y a lo largo de la misma, preguntará a las partes si tal claridad persiste. En caso de advertir alguna falla técnica u otra situación que impida el desarrollo de la audiencia, la o el juzgador señalará las medidas que estime necesarias para continuar o, de ser el caso, posponer su continuación. En todo caso, deberá garantizarse la identidad de los sujetos que intervengan en dichas audiencias. La participación de las partes por este medio generará los mismos efectos de notificación que cuando la audiencia se realiza con su presencia física en las Salas de Audiencias.

**QUINTO.-** En las Salas de Audiencias se proporcionará, a gestión de las partes, la asesoría técnica necesaria para el óptimo desarrollo de las audiencias bajo la modalidad de videoconferencia en tiempo real.

**SEXTO.-** La Dirección de Informática, de manera conjunta con la Coordinación General del Sistema de Justicia Penal Acusatorio y Oral y las Unidades de Administración de las Salas de Audiencias, implementarán las acciones necesarias a fin de garantizar la óptima comunicación entre las partes intervinientes en los procesos que se desahoguen por videoconferencia en tiempo real en dichos recintos judiciales; para esto, podrá aprovecharse el equipo de videoconferencias institucional que se tiene disponible en los casos donde sea factible. Asimismo, la Coordinación y la Dirección referidas, con la finalidad de desarrollar, implementar y homologar el uso de la videoconferencia en tiempo real para el desahogo de las audiencias antes referidas, la Coordinación General del Sistema de Justicia Penal Acusatorio y Oral en conjunto con la Dirección de Informática elaborarán y difundirán los procedimientos específicos y requerimientos técnicos necesarios para dicho fin en las salas de audiencias.

**SÉPTIMO.-** En los casos en que no sea posible desahogar la audiencia mediante el uso de la videoconferencia en tiempo real, por la naturaleza del caso o por razones técnicas, ésta se deberá desahogar de manera presencial en las Salas de Audiencias, correspondiente, atendiendo a las recomendaciones de las medidas de higiene, filtro de supervisión y distanciamiento social.

**OCTAVO.-** El esquema de audiencias por videoconferencia se extenderá a casos distintos a los de naturaleza “urgente” enunciados en el Primer Punto de Acuerdo del presente proveído, conforme a las leyes aplicables, así fundado y motivado por el Juzgador, en la eventualidad que durante el período de contingencia se llegue a ampliar el catálogo de asuntos que deban seguir conociendo.

**NOVENO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor el día trece de abril del presente año, y mantendrá su vigencia durante la suspensión de labores, jurisdiccionales y administrativas, que esté decretada por la contingencia sanitaria derivada del COVID-19.

**DÉCIMO.-** Comuníquese el presente acuerdo a los titulares de los órganos jurisdiccionales y administrativos del Poder Judicial del Estado, así como a los ciudadanos Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas, Fiscal General de Justicia del Estado, Directora General del Instituto de Defensoría Pública y a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctima, para los efectos legales conducentes; igualmente comuníquese a los Juzgados de Distrito, Tribunales Unitarios y Colegiados del Decimonoveno Circuito. Asimismo, y para conocimiento oportuno de los interesados, litigantes y público en general, publíquese el presente acuerdo en el Periódico Oficial del Estado, en los estrados de la Secretaría Ejecutiva de este Consejo, así como en la página web y redes sociales del Poder Judicial del Estado de Tamaulipas.

Así lo acordó el Pleno del Consejo de la Judicatura del Estado, con el voto que por unanimidad emitieron el Magistrado Presidente Horacio Ortiz Renán, y Consejeros Dagoberto Aníbal Herrera Lugo, Raúl Robles Caballero y Jorge Alejandro Durham Infante; quienes firman ante el Secretario Ejecutivo, licenciado Arnoldo Huerta Rincón, que autoriza. Doy fe. CINCO FIRMAS ILEGIBLES. RÚBRICAS.

Lo que se hace de su conocimiento para los efectos legales conducentes.

Cd. Victoria, Tam, a 8 de Abril de 2020.- **ATENTAMENTE.- EL SECRETARIO EJECUTIVO.- LIC. ARNOLDO HUERTA RINCÓN.-** Rúbrica.

---



# PERIÓDICO OFICIAL



ÓRGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS

Periódico Oficial del Estado

RESPONSABLE

Registro Postal publicación periódica

TAMAULIPAS

SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO

PP28-0009

AUTORIZADO POR SEPOMEX

TOMO CXLV

Victoria, Tam., jueves 9 de abril de 2020.

Número 44

## SUMARIO

### AVISOS JUDICIALES Y DE INTERÉS GENERAL

	Pág.		Pág.
<b>EDICTO 1880.-</b> Expediente Número 00169/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario.	2	<b>EDICTO 1898.-</b> Expediente Número 00518/2019, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario.	6
<b>EDICTO 1881.-</b> Expediente Número 00255/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario.	2	<b>EDICTO 1899.-</b> Expediente Número 00168/2020 relativo a las Diligencias de Jurisdicción Voluntaria sobre Declaración de Ausencia.	6
<b>EDICTO 1882.-</b> Expediente Número 00030/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario.	2	<b>EDICTO 1907.-</b> Expediente Número 00128/2020, deducido de las Diligencias de Jurisdicción Voluntaria Sobre Información Testimonial Ad-Perpetuam a fin de Acreditar, Protocolizar y Matricular la Posesión.	6
<b>EDICTO 1883.-</b> Expediente Número 00135/2020, Juicio Sucesorio Intestamentario.	2	<b>EDICTO 1908.-</b> Expediente Número 00102/2020, deducido de las Diligencias de Jurisdicción Voluntaria Sobre Información Testimonial Ad-Perpetuam a Fin de Acreditar, Protocolizar y Matricular la Posesión.	7
<b>EDICTO 1884.-</b> Expediente Número 00057/2020, Juicio Sucesorio Intestamentario.	3	<b>EDICTO 1909.-</b> Expediente 00112/2020, relativo a las Diligencias de Jurisdicción Voluntaria.	7
<b>EDICTO 1885.-</b> Expediente Número 1367/2019, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario.	3	<b>EDICTO 1910.-</b> Expediente Número 00104/2020, deducido de las Diligencias de Jurisdicción Voluntaria Sobre Información Testimonial Ad-Perpetuam a Fin de Acreditar, Protocolizar y Matricular la Posesión.	7
<b>EDICTO 1886.-</b> Expediente Número 00352/2020, relativo al Sucesión Testamentaria.	3	<b>EDICTO 1911.-</b> Expediente Número 00109/2020, deducido de las Diligencias de Jurisdicción Voluntaria Sobre Información Testimonial Ad-Perpetuam a Fin de Acreditar, Protocolizar y Matricular la Posesión.	7
<b>EDICTO 1887.-</b> Sucesión Testamentaria de la Notaría Pública Número 52.	3	<b>EDICTO 1980.-</b> Expediente Número 00628/2019, relativo al Juicio Hipotecario.	8
<b>EDICTO 1888.-</b> Expediente Número 00269/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario.	3	<b>EDICTO 1981.-</b> Expediente Número 0661/2019, relativo al Juicio Oral Mercantil.	8
<b>EDICTO 1889.-</b> Expediente Número 00602/2019, relativo a la Sucesión Testamentaria.	4		
<b>EDICTO 1890.-</b> Expediente Número 00115/2019, Juicio Sucesorio Testamentario.	4		
<b>EDICTO 1891.-</b> Expediente Número 13532019 (sic), relativo al Juicio Sucesorio Testamentario.	4		
<b>EDICTO 1892.-</b> Expediente Número 00127/2020, Juicio Sucesorio Intestamentario.	4		
<b>EDICTO 1893.-</b> Expediente Número 00040/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario.	5		
<b>EDICTO 1894.-</b> Expediente Número 00075/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario.	5		
<b>EDICTO 1895.-</b> Expediente Número 00078/2018, relativo a la Sucesión Testamentaria.	5		
<b>EDICTO 1896.-</b> Expediente Número 118/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario.	5		
<b>EDICTO 1897.-</b> Expediente Número 00143/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario.	6		

**EDICTO****Juzgado Cuarto de Primera Instancia Familiar.  
Segundo Distrito Judicial.  
Altamira, Tam.**

SE CONVOCA A PRESUNTOS HEREDEROS Y  
ACREEDORES:

La Ciudadana Licenciada Adriana Pérez Prado, Juez Cuarto de Primera Instancia de lo Familiar del Segundo Distrito Judicial del Estado, con residencia en la ciudad y puerto de Altamira Tamaulipas por auto de fecha 19 diecinueve de febrero del año dos mil veinte, ordenó la radicación del Expediente Número 00169/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario a bienes de ARNULFO ALEMÁN SÁNCHEZ Y MARGARITA RODRÍGUEZ FLORES quienes fallecieron los días once de enero del año en curso y once de enero del año dos mil dieciocho, ambos en Tampico, Tamaulipas, respectivamente, denunciado por ABEL SETH ALEMÁN RODRÍGUEZ, DANIEL AARÓN ALEMÁN RODRÍGUEZ Y MARTHA MARGARITA ALEMÁN RODRÍGUEZ.

Y por el presente que se publicará por DOS VECES, de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado y en uno de mayor circulación, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia y a los acreedores en su caso para que se presenten a deducirlo en el término de quince días contados a partir de la última publicación del edicto.- Es dado en ciudad Altamira Tamaulipas a 27 de febrero de 2020.- DOY FE.

C. Juez, LIC. ADRIANA PEREZ PRADO.- Rúbrica.- C. Secretaria de Acuerdos, LIC. ROSA HILDA BOCK ESPINOZA.- Rúbrica.

1880.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO****Juzgado Tercero de Primera Instancia Familiar.  
Cuarto Distrito Judicial.  
H. Matamoros, Tam.**

Por auto de tres de marzo de dos mil veinte, se radicó en este órgano jurisdiccional, el Expediente 00255/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario a bienes de LUCIO IBARRA MADRIGAL denunciado por JOSEFINA SALINAS LERMA, ordenándose la publicación del presente edicto por DOS VECES de diez en diez días tanto en el Periódico Oficial del Estado, como en uno de mayor circulación en esta ciudad.

En consecuencia, se convoca a las personas que se consideren con derecho a la herencia, así como a los acreedores del referido extinto, para que dentro del término de quince días después de la última publicación, acudan ante este Juzgado a deducir sus derechos.

ATENTAMENTE.

H. Matamoros, Tam., a 05 de marzo de 2020.- La Secretaria de Acuerdos del Juzgado Tercero Familiar, del Cuarto Distrito Judicial del Estado, LIC. LIZETT BETZAYRA HERNÁNDEZ QUIJANO.- Rúbrica.

1881.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO****Juzgado Cuarto de Primera Instancia Familiar.  
Segundo Distrito Judicial.  
Altamira, Tam.**

SE CONVOCA A PRESUNTOS HEREDEROS Y  
ACREEDORES:

La Ciudadana Licenciada Adriana Pérez Prado, Juez Cuarto de Primera Instancia de lo Familiar del Segundo Distrito Judicial del Estado, con residencia en la ciudad y puerto de Altamira Tamaulipas por auto de fecha (10) diez de enero del año en curso, ordenó la radicación del Expediente Número 00030/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario a bienes de MARÍA DEL CARMEN COVARRUBIAS REMOLINA quien falleció el 14 catorce de mayo del año dos mil dieciocho, en ciudad Madero, Tamaulipas, denunciado por MARÍA DEL CARMEN GARCÍA COVARRUBIAS.

Y por el presente que se publicará por DOS VECES, de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado y en uno de mayor circulación, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia y a los acreedores en su caso para que se presenten a deducirlo en el término de quince días contados a partir de la última publicación del edicto.- Es dado en ciudad Altamira Tamaulipas a 14 de Febrero del año 2020.- DOY FE.

C. Juez, LIC. ADRIANA PEREZ PRADO.- Rúbrica.- C. Secretaria de Acuerdos, LIC. ROSA HILDA BOCK ESPINOZA.- Rúbrica.

1882.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO****Juzgado Segundo de Primera Instancia Familiar.  
Tercer Distrito Judicial.  
Nuevo Laredo, Tam.**

Nuevo Laredo, Tamaulipas, a 19 de febrero de 2020.  
A QUIEN CORRESPONDA:

Por auto de fecha trece de febrero de dos mil veinte, la ciudadana Licenciada Roxana Ibarra Canul, Juez del Juzgado Segundo de Primera Instancia de lo Familiar del Tercer Distrito Judicial en el Estado, dio por radicado dentro del Expediente Número 00135/2020, Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de GUILLERMO GONZÁLEZ COBIX.

Y por el presente edicto que se publicará por DOS VECES de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los de mayor circulación en esta ciudad, convocando a los que se consideren tener interés en la herencia para que comparezcan dentro del término de quince días, contados a partir de la publicación del ultimo edicto, a deducir los derechos que les correspondan.- Se tiene como albacea provisional para representar la presente sucesión a la C. MARICELA ROBERT MÁLAGA.

ATENTAMENTE.

La C. Secretaria de Acuerdos, LIC. MARÍA JOSÉ ATILANO ALBA.- Rúbrica.

1883.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO****Juzgado Segundo de Primera Instancia Familiar.  
Tercer Distrito Judicial.  
Nuevo Laredo, Tam.**

Nuevo Laredo, Tamaulipas, a 23 de enero de 2020.

A QUIEN CORRESPONDA:

Por auto de fecha veintidós de enero del presente año, las licenciadas Lics. Karen Rubí Rivera Carrizal, Nelia Marisol Ruiz Ortiz, Juez Segundo de Primera Instancia de lo Familiar del Tercer Distrito Judicial en el Estado, dio por radicado dentro del Expediente Número 00057/2020, Juicio Sucesorio Testamentario a bienes de ÁNGEL ÁVILA SÁNCHEZ, PABLO ÁVILA ROMO.

Y por el presente edicto que se publicará por DOS VECES de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los de mayor circulación en esta ciudad, convocando a los que se consideren tener interés en la herencia para que comparezcan dentro del término de quince días, contados a partir de la publicación del último edicto, a deducir los derechos que les correspondan.- Se tiene como albacea provisional para representar la presente sucesión a la C. EVA ÁVILA ROMO.

ATENTAMENTE.

Testigos de Asistencia, LIC. KAREN RUBÍ RIVERA CARRIZAL.- Rúbrica.- LIC. NELIA MARISOL RUIZ ORTIZ.- Rúbrica.

1884.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO****Juzgado Segundo de Primera Instancia Familiar.  
Quinto Distrito Judicial.  
Cd. Reynosa, Tam.**

CONVOCANDO A HEREDEROS Y ACREEDORES.

Por auto de fecha tres de diciembre del dos mil diecinueve el Licenciado Raúl Escamilla Villegas, Juez Segundo de Primera Instancia de lo Familiar, ordenó la radicación del Expediente Número 1367/2019, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario a bienes de OSCAR ROSALES FERNÁNDEZ, denunciado por JULIA LISCANO OLVERA, y la publicación de edictos por DOS VECES de diez en diez en el periódico Oficial del Estado y en uno de los diarios de mayor circulación de la localidad, convocando a quienes se consideren con derecho a la herencia, así como a los acreedores, para que se presenten a Juicio a deducirlo a una junta que se verificará en este Juzgado dentro del octavo día siguiente a la publicación.- Lo anterior con fundamento en los artículos 772, 781, 782 y 783 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado.

ATENTAMENTE.

Cd. Reynosa, Tam., a 30 de enero de 2020.- Secretaria de Acuerdos, LIC. SANJUANA LÓPEZ VARGAS.- Rúbrica.

1885.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO****Juzgado Primero de Primera Instancia Familiar.  
Primer Distrito Judicial.  
Cd- Victoria, Tam.**

A QUIEN CORRESPONDA:

El Ciudadano Licenciado Pedro Caudillo Gutiérrez, Juez Primero de Primera Instancia del Ramo Familiar del Primer Distrito Judicial del Estado, por auto de fecha 18 de

marzo de 2020, ordenó la radicación del Expediente Número 00352/2020, relativo al Sucesión Testamentaria a bienes de ANDREA GONZÁLEZ CASTRO, denunciado por LUCINDA RIVERA GONZÁLEZ Y MIRNA ALICIA RIVERA GONZÁLEZ.

Y por el presente que se publicará por DOS VECES de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado y en otro de los de mayor circulación de esta ciudad, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia y a los acreedores en su caso para que se presenten a deducirlo, en otro orden, se señalan las trece horas del octavo día hábil contado a partir de la publicación del último edicto, para que tenga verificativo la Junta de Herederos, debiendo ser citados en forma legal los herederos nombrados en el Testamento, el albacea testamentario, el Ministerio Público el cónyuge supérstite y los ascendientes o descendientes del causante, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 782 del código de Procedimientos Civiles.

ATENTAMENTE

Ciudad Victoria, Tam., 18 de marzo de 2020.- La C. Secretaria de Acuerdos del Juzgado Primero de Primera Instancia en Materia Familiar, LIC. MAURA EDITH SANDOVAL DEL ÁNGEL.- Rúbrica.

1886.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO****Notaría Pública Número 52.  
Quinto Distrito Judicial.  
Cd- Reynosa, Tam.**

A los que el presente vieren, el Suscrito Licenciado David Guerra Cantú, Notario Público Número 52 (cincuenta y dos), en ejercicio en el Quinto Distrito Judicial en el Estado, y con domicilio en calle Juárez número 715 Norte, en la Zona Centro de Ciudad Reynosa, Tamaulipas, hago saber que ante ésta Notaría a mi cargo comparece el VALENTÍN RODRÍGUEZ SÁNCHEZ quien manifestó, en su carácter de único y universal designado por el Testador RAMÓN SALDAÑA BERNAL, que acepta la herencia y reconoce su derecho hereditario, además de que en su carácter de Albacea Testamentaria del C. RAMÓN SALDAÑA BERNAL procederá a formar el Inventario de la masa hereditaria.

La presente publicación se realizará en DOS OCASIONES, mismas que se harán de diez en diez días, tanto en el Periódico Oficial del Estado como en un matutino de la localidad, a fin de que los interesados ocurran a deducir sus derechos durante la tramitación extrajudicial de la Sucesión Testamentaria del C. RAMÓN SALDAÑA BERNAL cuyo Testamento fue previamente declarado formal judicialmente.- Dado en Ciudad Reynosa, Tamaulipas, a los doce días del mes febrero del año dos mil veinte.

Notario Público Número 52, LIC. DAVID GUERRA CANTÚ.- Rúbrica.

1887.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO****Juzgado Tercero de Primera Instancia Familiar.  
Quinto Distrito Judicial.  
Cd- Reynosa, Tam.**

CONVOCANDO A HEREDEROS Y ACREEDORES.

Por auto de fecha seis de marzo del año en curso, la Ciudadana Licenciada Claudia Virginia Torres Gallegos, en

su carácter de Juez Tercero de Primera Instancia de lo Familiar del Quinto Distrito Judicial en el Estado, ordenó la radicación del Expediente Número 00269/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario a bienes del señor ROGELIO ISIDORO RODRÍGUEZ LEDEZMA, denunciado por la C. NOEMÍ HERRERA MARTÍNEZ, y la publicación de edictos por DOS VECES de diez en diez en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los diarios de mayor circulación de la localidad, convocando a quienes se consideren con derecho a la herencia, así como a los acreedores, para que se presenten a Juicio a deducirlo a una junta que se verificará en este Juzgado dentro del octavo día siguiente a la publicación.

ATENTAMENTE.

Cd. Reynosa, Tam., a 11 de marzo de 2020.- C. Secretario de Acuerdos, LIC. LUIS EDUARDO GALLEGOS CHIRINOS.- Rúbrica.

1888.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

### EDICTO

#### Juzgado Séptimo de Primera Instancia Familiar. Segundo Distrito Judicial.

Altamira, Tam.

La Lic. Teresa Olivia Blanco Alvizo Jueza del Juzgado Séptimo Familiar de Primera Instancia de lo Familiar, del Segundo Distrito Judicial del Estado de Tamaulipas, quien actúa con el Licenciado Erik Sait González Villanueva Secretario De Acuerdos, en cumplimiento al auto de fecha 04 de septiembre del 2019, ordenó la radicación del Expediente 00602/2019, relativo a la Sucesión Testamentaria a bienes de JULIA MARTÍNEZ SALAS, promovido por los C.C. MARCO ANTONIO MEDINA REZA Y JESÚS PABLO REZA MARTÍNEZ.

Y por el presente que se publicará por DOS VECES de diez en diez días, tanto en el Periódico Oficial del Estado y en el periódico matutino considerado el de mayor circulación de Tampico, Tamaulipas, convocando a presuntos herederos y acreedores, a fin de que si conviene a sus intereses se apersonen en éste juzgado a deducir los derechos hereditarios.- Se expide la presente en Altamira, Tam., a 04 de septiembre de 2019.- DOY FE.

Jueza del Juzgado Séptimo Familiar, de Primera Instancia de lo Familiar del Segundo Distrito Judicial del Estado de Tamaulipas, LIC. TERESA OLIVIA BLANCO ALVIZO.- Rúbrica.- Secretario de Acuerdos, ERIK SAIT GONZÁLEZ VILLANUEVA.- Rúbrica.

1889.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

### EDICTO

#### Juzgado Segundo de Primera Instancia Familiar. Tercer Distrito Judicial.

Nuevo Laredo, Tam.

Nuevo Laredo, Tamaulipas, 04 de marzo de 2019.

A QUIEN CORRESPONDA:

Por auto de fecha veintinueve de enero del dos mil diecinueve, el Ciudadano Licenciado Francisco Javier Serna Garza, Juez Segundo de Primera Instancia de lo Familiar del Tercer Distrito Judicial en el Estado, dio por radicado dentro del Expediente Número 00115/2019, Juicio Sucesorio Testamentario a bienes de CATALINA GONZÁLEZ HERNANDEZ.

Y por el presente edicto que se publicará por DOS VECES de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los de mayor circulación en esta

ciudad, convocando a los presuntos acreedores y demás que se consideren con derecho a la herencia que no tengan carácter de presuntos herederos para que se presenten a hacer valer sus derechos, por lo que cítese a los herederos en el Testamento que se acompaña a la presente Sucesión Testamentaria, al albacea testamentario y a los herederos legítimos a que se refiere el artículo 782 del Código de Procedimientos Civiles, a la junta de herederos prevista por el artículo 781 de la Codificación Procesal citada y la cual tendrá verificativo en el local de este Juzgado a las DIEZ HORAS DEL DÍA SEIS DE MARZO DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE.

ATENTAMENTE.

La Secretaria de Acuerdos, LIC. MARÍA JOSÉ ATILANO ALBA.- Rúbrica.

1890.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

### EDICTO

#### Juzgado Segundo de Primera Instancia Familiar. Quinto Distrito Judicial.

Cd- Reynosa, Tam.

CONVOCANDO A HEREDEROS Y ACREEDORES.

Por auto de fecha veintinueve de noviembre del dos mil diecinueve, el Licenciado Raúl Escamilla Villegas, Juez Segundo de Primera Instancia de lo Familiar, ordenó la radicación del Expediente Número 13532019 (sic), relativo al Juicio Sucesorio Testamentario a bienes de ÁNGELES HINOJOSA BENAVIDES, denunciado por MARÍA DE LOS ÁNGELES HINOJOSA MARTÍNEZ, y la publicación de edictos por DOS VECES de diez en diez en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los diarios de mayor circulación de la localidad, convocando a quienes se consideren con derecho a la herencia, así como a los acreedores, para que se presenten a Juicio a deducirlo a una junta que se verificará en este Juzgado dentro del octavo día siguiente a la publicación.- Lo anterior con fundamento en los artículos 772, 781, 782 y 783 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado.

ATENTAMENTE.

Cd. Reynosa, Tam., a 13 de marzo de 2020.- Secretaria de Acuerdos, LIC. SANJUANA LÓPEZ VARGAS.

1891.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

### EDICTO

#### Juzgado Segundo de Primera Instancia Familiar. Tercer Distrito Judicial.

Nuevo Laredo, Tam.

Nuevo Laredo, Tamaulipas, a 12 de febrero de 2020.

A QUIEN CORRESPONDA:

Por auto de fecha once de febrero del dos mil veinte, la C. Secretaria de Acuerdos, del Juzgado Segundo de Primera Instancia de lo Familiar del Tercer Distrito Judicial en el Estado encargada del despacho por Ministerio de Ley, dio por radicado dentro del Expediente Número 00127/2020, Juicio Sucesorio Intestamentario a bienes de RODOLFO BARRERA FUENTES.

Y por el presente edicto que se publicará por DOS VECES de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los de mayor circulación en esta ciudad, convocando a los que se consideren tener interés en la herencia para que comparezcan dentro del término de quince días, contados a partir de la publicación del ultimo edicto, a deducir los derechos que les



correspondan.- Se tiene como albacea provisional para representar la presente sucesión a la C. OFELIA GARCIA RAMÍREZ.

ATENTAMENTE.

La C. Secretaria de Acuerdos, LIC. MARÍA JOSÉ ATILANO ALBA.- Rúbrica.

1892.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO**

**Juzgado de Primera Instancia Civil y Familiar.**

**Sexto Distrito Judicial.**

**Miguel Alemán, Tam.**

CONVOCANDO A HEREDEROS Y ACREEDORES.

Por auto de fecha siete de noviembre del dos mil diecinueve el Licenciado Martín Rodríguez Chávez, Juez de Primera Instancia de lo Civil y Familiar del Sexto Distrito Judicial en el Estado, con residencia en esta ciudad, ordenó la radicación del Expediente Número 00040/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario a bienes de MANUELA GARZA TOVAR, quien falleciera el día siete de octubre del dos mil once, en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, habiendo tenido su último domicilio en calle Allende número 604 Sur, entre calles Independencia y 6 de Mayo en la Zona Centro en el municipio de Mier, Tamaulipas, C.P. 88390 y es denunciado por los ROBERTO ARTURO GARCIA GARZA.

Y por este edicto que se ordenó publicar por DOS VECES de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los diarios de mayor circulación de la localidad, se convoca a quienes se consideren con derecho a la herencia, así como a los acreedores, para que se presenten a Juicio a deducirlo dentro del término de quince días contados a partir de la última publicación del presente edicto.

Miguel Alemán, Tam., a 10 de febrero de 2020. LIC. FRANCISCO JAVIER ZAPATA FLORES. Secretario de Acuerdos

1893.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO**

**Juzgado de Primera Instancia Civil y Familiar.**

**Sexto Distrito Judicial.**

**Miguel Alemán, Tam.**

Por auto de fecha seis de marzo del dos mil veinte el Licenciado Martín Rodríguez Chávez, Juez de Primera Instancia de lo Civil y Familiar del Sexto Distrito Judicial en el Estado, con residencia en esta ciudad, ordenó la radicación del Expediente Número 00075/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario a bienes de ZARAGOZA SALDAÑA CAMPOS, quien falleció en Nueva Ciudad Guerrero, Tamaulipas, el día veintidós de marzo del dos mil cuatro, habiendo tenido su último domicilio en calle Allende esquina con 18 de Marzo, en el municipio de Nueva Ciudad Guerrero, Tamaulipas, y es denunciado por los MARÍA ALICIA ZAPATA RENTERÍA.

Y por este edicto que se ordenó publicar por DOS VECES de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los diarios de mayor circulación de la localidad, se convoca a quienes se consideren con derecho a la herencia, así como a los acreedores, para que se presenten a Juicio a deducirlo dentro del término de quince días contados a partir de la última publicación del presente edicto.

Miguel Alemán, Tam., a 11 de marzo de 2020. LIC. FRANCISCO JAVIER ZAPATA FLORES. Secretario de Acuerdos

1894.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO**

**Juzgado Sexto de Primera Instancia Familiar.**

**Segundo Distrito Judicial.**

**Altamira, Tam.**

El Lic. Mario Enrique Cedillo Charles, Secretario de Acuerdos Encargado del Despacho del Juzgado Sexto de Primera Instancia de lo Familiar del Segundo Distrito Judicial del Estado, Habilitada en Funciones de Materia Civil, de conformidad con el Acuerdo Plenario N° 23, de fecha veinte de octubre del dos mil dieciséis, emitido por el Pleno del Consejo de la Judicatura del Estado, quien actúa con Testigos de Asistencia, Licenciadas Verónica Patricia Galindo Bedolla y Karla Karina Leija Mascareñas, en cumplimiento al auto de fecha seis y veintidós de enero del dos mil veinte, se ordenó la radicación del Expediente Número 00078/2018, relativo a la Sucesión Testamentaria a bienes de la extinta ELVIA GUERRA OLVERA, denunciado por PLUTARCO CASTILLO JUÁREZ.

Y por el presente que se publicará por DOS VECES de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado y en el periódico de mayor circulación matutino de la ciudad de Tampico, Tamaulipas, se convoca a presuntos herederos y acreedores, a fin de que si conviene a sus intereses se apersonen en este Juzgado a deducir los derechos hereditarios si los tuvieren.- Se expide la presente en Altamira, Tamaulipas a los 24 de febrero de 2020.- DOY FE.

ATENTAMENTE.

Secretario de Acuerdos, LIC. MARIO ENRIQUE CEDILLO CHARLES.- Rúbrica.- Testigo de Asistencia, LIC. VERÓNICA PATRICIA GALINDO BEDOLLA.- Rúbrica.- Testigo de Asistencia, LIC. KARLA KARINA LEIJA MASCAREÑAS.- Rúbrica.

1895.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO**

**Juzgado Primero de Primera Instancia Familiar.**

**Tercer Distrito Judicial.**

**Nuevo Laredo, Tam.**

SE CITA A PRESUNTOS HEREDEROS Y ACREEDORES:

Por auto de fecha once de febrero del dos mil veinte, la C. Licenciada Sandra Violeta Garcia Rivas, Juez Primero de Primera Instancia de lo Familiar del Tercer Distrito Judicial del Estado, dio por radicado el Expediente Número 118/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario a bienes de la señora ELVIRA HERRERA GONZÁLEZ VIUDA DE VALDEZ, promovido por la C. PATRICIA ADRIANA VALDEZ HERRERA.

Y por el presente edicto que se publicará por DOS VECES de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado y en uno de los de mayor circulación en esta ciudad, se convoca a los acreedores y demás personas que se consideren con derecho a la herencia que no tengan el carácter de presuntos herederos para que se presenten a deducir sus derechos dentro del término legal.

Nuevo Laredo, Tamps., a 27 de febrero del 2020.- Secretario de Acuerdos, LIC. OSCAR MANUEL LÓPEZ ESPARZA.- Rúbrica.

1896.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO****Juzgado Segundo de Primera Instancia Civil y Familiar.  
Séptimo Distrito Judicial.  
Cd. Mante, Tam.**

A QUIEN CORRESPONDA:

La Licenciada Adriana Báez López, Juez Segundo de Primera Instancia del Ramo Civil y Familiar del Séptimo Distrito Judicial del Estado, por auto de fecha cuatro de marzo de dos mil veinte (2020), ordenó la radicación del Expediente Número 00143/2020, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario a bienes de ALMA ALICIA VILLARREAL SALAZAR, denunciado por GERARDO RAMÍREZ VILLARREAL.

Y por el presente que se publicará por DOS VECES de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado y en uno de mayor circulación en ésta ciudad, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia, para que se presenten a deducirlo, ante este propio Juzgado, ubicado en: calle Vicente Guerrero 602, Pte., Entre Condueños y Vías del Ferrocarril, de esta ciudad, dentro del término de quince días contados a partir de la última publicación del periódico que contenga el edicto.-DOY FE.

Cd. Mante, Tam., 04 de marzo de 2020.- Secretaria de Acuerdos LIC. CLAUDIA ADRIANA OBREGÓN BALLADARES.- Rúbrica.

1897.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO****Juzgado Segundo de Primera Instancia Civil y Familiar.  
Séptimo Distrito Judicial.  
Cd. Mante, Tam.**

A QUIEN CORRESPONDA:

La Licenciada Adriana Báez López, Juez Segundo de Primera Instancia del Ramo Civil y Familiar del Séptimo Distrito Judicial del Estado, por auto de fecha dieciséis (16) de enero de dos mil veinte (2020), ordenó la radicación del Expediente Número 00518/2019, relativo al Juicio Sucesorio Testamentario a bienes de AURELIO NÚÑEZ PERALTA, denunciado por AMPARO GÓMEZ ISLAS.

Y por el presente que se publicará por DOS VECES de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado y en uno de mayor circulación en ésta ciudad, se convoca a todos los que se consideren con derecho a la herencia, para que se presenten a deducirlo, ante este propio Juzgado, ubicado en: calle Vicente Guerrero 602, Pte., Entre Condueños y Vías del Ferrocarril, de esta ciudad, dentro del término de quince días contados a partir de la última publicación del periódico que contenga el edicto.-DOY FE.

Cd. Mante, Tam., 05 de febrero de 2020.- Secretaria de Acuerdos LIC. CLAUDIA ADRIANA OBREGÓN BALLADARES.- Rúbrica.

1898.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO****Juzgado Primero de Primera Instancia Familiar.  
Primer Distrito Judicial.  
Cd. Victoria, Tam.**

AL PUBLICO EN GENERAL.

El Ciudadano Licenciado Luis Gerardo Uvalle Loperena, Juez Primero de Primera Instancia del Ramo Familiar del Primer Distrito Judicial en el Estado, por auto

de fecha doce de enero del año dos mil once, ordenó la radicación del Expediente Número 00168/2020 relativo a las Diligencias de Jurisdicción Voluntaria sobre Declaración de Ausencia y en su caso presunción de Muerte del C. MARIO ALBERTO VALDEZ MEDINA.

Y ordena citar al ausente por medio de edicto que se publique por DOS VECES, con intervalos de diez días en el periódico de mayor circulación en el Estado, así como en el periódico de mayor circulación en la Ciudad de Victoria, Tamaulipas, en cuyo lugar se originó la desaparición del C. MARIO ALBERTO VALDEZ MEDINA, haciéndose saber al público en general que en éste Juzgado Primero de Primera Instancia de lo Familiar del Primer Distrito Judicial con residencia en Cd. Victoria, Tamaulipas, se encuentra radicado el Expediente Número 00168/2020, relativo a las Diligencias de Jurisdicción Voluntaria sobre Declaración de Ausencia o Presunción de Muerte de MARIO ALBERTO VALDEZ MEDINA, promovido por YOLANDA MEDINA ESCALANTE de quien se ignora su paradero desde el día dos de junio del año 2012,, lo que se hace público para que en el término de dos meses, quienes tengan noticias de su existencia, puedan ponerlas en conocimiento de este Juzgado y ser oídos, o en su caso presenten su oposición al respecto. Ciudad Victoria, Tamaulipas, a 6 de marzo de 2020.

ATENTAMENTE

La Secretaria de Acuerdos del Juzgado Primero Familiar, LIC. MAURA EDITH SANDOVAL DEL ÁNGEL.- Rúbrica.

1899.- Marzo 31 y Abril 9.- 2v2.

**EDICTO****Juzgado Primero de Primera Instancia Familiar.  
Quinto Distrito Judicial.  
Cd. Reynosa, Tam.**

Por auto de fecha veintiocho (28) de febrero del año dos mil veinte (2020), dictado dentro del Expediente Número 00128/2020, deducido de las Diligencias de Jurisdicción Voluntaria Sobre Información Testimonial Ad-Perpetuam a fin de Acreditar, Protocolizar y Matricular la Posesión, promovido por la C. GUADALUPE MARTÍNEZ CAVAZOS, por sus propios derechos, la Titular de este Juzgado Licenciada Marisa Iracema Rodríguez López, haciendo saber al público en general que se promovió esta Información para adquirir la propiedad:

Terreno rustico (parcela) con una superficie total de 3.1374.24 hectáreas m2 ubicado en esta ciudad de Reynosa, Tamaulipas, identificado con las siguientes medidas y colindancias: AL NORTE: con propiedad del señor Ernesto Reyes Moreno, AL SUR: con propiedad Familia Reyes Moreno, AL ESTE: con propiedad de Familia Reyes Moreno y AL OESTE: con propiedad del Doctor Gilberto Guerra.

Por el presente, que se publicará por TRES VECES consecutivas de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado, así como en uno de los de mayor circulación de ésta ciudad y fíjese avisos en la Presidencia Municipal, en la Oficina Fiscal del Estado de esta ciudad y en los Estrados del Juzgado en los mismos términos.

ATENTAMENTE

Cd. Reynosa, Tamaulipas, a 03 de marzo del 2020.- C. Secretario de Acuerdos del Juzgado Primero de Primera Instancia, de lo Civil, del Quinto Distrito Judicial en el Estado, LIC. MANUEL SALDAÑA CASTILLO.- Rúbrica.

1907.- Marzo 31, Abril 9 y 21.- 2v3.

**EDICTO****Juzgado Primero de Primera Instancia Civil.  
Quinto Distrito Judicial.  
Cd. Reynosa, Tam.**

Por auto de fecha veintiuno (21) de febrero del año dos mil veinte (2020), dictado dentro del Expediente Número 00102/2020, deducido de las Diligencias de Jurisdicción Voluntaria Sobre Información Testimonial Ad-Perpetuum a Fin de Acreditar, Protocolizar y Matricular la Posesión, promovido por el C. JUAN LARUMBE FLORES, por sus propios derechos, la Titular de este Juzgado Licenciada Marisa Iracema Rodríguez López, Haciendo saber al público en general que se promovió esta Información para adquirir la propiedad:

1.- Identificado como terreno rustico con una superficie total de 20,000.00 metros cuadrados, ubicado en la carretera Reynosa-Monterrey Kilómetro 194.5, de esta ciudad de Reynosa, Tamaulipas, con las siguientes medidas y colindancias: AL NORTE: en 100.00 metros lineales, con propiedad del Señor Jorge Martínez Martínez; AL SUR: en 100.00 metros lineales, con fracción del mismo lote; AL ESTE: en 200 metros lineales, con Señor Sergio Matamoros; AL OESTE: en 200.00 metros lineales, con propiedad del Señor Sergio Matamoros.

Por el presente, que se publicará por TRES VECES consecutivas de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado, así como en uno de los de mayor circulación de ésta ciudad y fíjese avisos en la Presidencia Municipal, en la Oficina Fiscal del Estado de esta ciudad y en los Estrados del Juzgado en los mismos términos.

**ATENTAMENTE**

Cd. Reynosa, Tamaulipas, a 25 de febrero del 2020.- C. Secretario de Acuerdos del Juzgado Primero de Primera Instancia, de lo Civil, del Quinto Distrito Judicial en el Estado, LIC. MANUEL SALDAÑA CASTILLO.- Rúbrica.

1908.- Marzo 31, Abril 9 y 21.- 2v3.

**EDICTO****Juzgado Tercero de Primera Instancia Civil.  
Quinto Distrito Judicial.  
Cd. Reynosa, Tam.**

A QUIEN CORRESPONDA:  
PRESENTE.

Por auto de fecha veinticuatro de febrero del dos mil veinte, la Ciudadana Licenciada María Del Rosario Judith Cortes Montaño, Juez Tercero de Primera Instancia de lo Civil del Quinto Distrito Judicial en el Estado, mandó radicar el Expediente Número 00112/2020, relativo a las Diligencias de Jurisdicción Voluntaria para realizar cambio de posesión a título de propiedad promovido por el LIC. MIGUEL ÁNGEL RODRÍGUEZ GARCIA, en el que solicita los siguientes conceptos: para que por sentencia judicial se declare y se reconozca su derecho de propiedad en virtud de la prescripción que ha operado a su favor respecto al inmueble que se identifica como: Lote de terreno ubicado en la calle Libramiento Luis Echeverría número 910, Zona Centro, de esta ciudad de Reynosa, Tamaulipas, con una superficie total de 200.00 m2 (doscientos metros cuadrados), el cual se delimita bajo las siguientes medidas y colindancias: AL NORTE: en 5.00 M.L. con Libramiento Luis Echeverría; AL SUR: en 5.00 M.L. con calle Iturbide; AL ESTE: en 40.00 M.L. con propiedad privada; AL OESTE: en 40.00 M.L. con propiedad del Sr. Otilio Pitones y Susana Tinoco F. De Saucedo, el cual se encuentra

inscrito en el Instituto Registral y Catastral del Estado de Tamaulipas bajo la Finca Número 169903 y con Clave Catastral Número 31-01-01-094-007.- Por medio de edictos, en virtud de desconocerse si existe propietario alguno, por lo que de conformidad con el artículo 881 fracciones VII y IX, del Código de Procedimientos Civiles en Vigor, se ordena la publicación de edictos por tres veces consecutivas de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado así como en uno de los de mayor circulación en ésta ciudad y fíjese avisos en la Oficina Fiscal del Estado de ésta ciudad y en los Estrados del Juzgado en los mismos términos;

**ATENTAMENTE**

“SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.”

Cd. Reynosa, Tamaulipas, a 24 de febrero de 2020.- Secretaria de Acuerdos, LIC. MA. LETICIA JÁUREGUI ZAVALA.- Rúbrica.

1909.- Marzo 31, Abril 9 y 21.- 2v3.

**EDICTO****Juzgado Primero de Primera Instancia Civil.  
Quinto Distrito Judicial.  
Cd. Reynosa, Tam.**

Por auto de fecha veintiuno (21) de febrero del año dos mil veinte (2020), dictado dentro del Expediente Número 00104/2020, deducido de las Diligencias de Jurisdicción Voluntaria Sobre Información Testimonial Ad-Perpetuum a Fin de Acreditar, Protocolizar y Matricular la Posesión, promovido por la C. MARÍA GRICELDA CANO MORENO, por sus propios derechos, la Titular de este Juzgado Licenciada Marisa Iracema Rodríguez López, haciendo saber al público en general que se promovió esta Información para adquirir la propiedad:

1.- Calle Mina, de la Zona Centro, con una superficie 836.00 m2, con las siguientes medidas y colindancias: AL NORTE en: 40.00 M.L. con propiedad privada; AL SUR en: 40.00 M.L. con propiedad privada; AL OESTE en: 20.15 M.L. con propiedad privada; AL PONIENTE en: 21.65 M.L. con calle Francisco Javier Mina.

Por el presente, que se publicará por TRES VECES consecutivas de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado, así como en uno de los de mayor circulación de ésta ciudad y fíjese avisos en la Presidencia Municipal, en la Oficina Fiscal del Estado de esta ciudad y en los Estrados del Juzgado en los mismos términos.

**ATENTAMENTE**

Cd. Reynosa, Tamaulipas, a 25 de febrero del 2020.- C. Secretario de Acuerdos del Juzgado Primero de Primera Instancia, de lo Civil, del Quinto Distrito Judicial en el Estado, LIC. MANUEL SALDAÑA CASTILLO.- Rúbrica.

1910.- Marzo 31, Abril 9 y 21.- 2v3.

**EDICTO****Juzgado Primero de Primera Instancia Civil.  
Quinto Distrito Judicial.  
Cd. Reynosa, Tam.**

Por auto de fecha veinticuatro (24) de febrero del año dos mil veinte (2020), dictado dentro del Expediente Número 00109/2020, deducido de las Diligencias de Jurisdicción Voluntaria Sobre Información Testimonial Ad-Perpetuum a Fin de Acreditar, Protocolizar y Matricular la Posesión, promovido por el C. FLAVIO ENRIQUE AVALOS PALACIOS, por sus propios derechos, la Titular de este Juzgado Licenciada Marisa Iracema Rodríguez López,

Haciendo saber al público en general que se promovió esta Información para adquirir la propiedad:

1.- Identificado como de terreno ubicado en kilómetro 7.5 de la Carretera Ribereña en esta ciudad, con una superficie total de 11,273.76 m<sup>2</sup>, con las siguientes medidas y colindancias: Del Punto 1 al 2: en una distancia de 74.35 m con Carretera Ribereña, Del Punto 2 al 3: en una distancia de 7.72 m con Raúl Fuentes Falcón, Del Punto 3 al 4: en una distancia de 249.89 m con Raúl Fuentes Falcón, Camino Privado y Quinta Victoria, Del Punto 4 al 5: en una distancia de 38.86 m con Manuel Tijerina Rodríguez, Del Punto 5 al 1: en una distancia de 316.66 m con Rancho Hualala.

Por el presente, que se publicará por TRES VECES consecutivas de diez en diez días en el Periódico Oficial del Estado, así como en uno de los de mayor circulación de ésta ciudad y fijese avisos en la Presidencia Municipal, en la Oficina Fiscal del Estado de esta ciudad y en los Estrados del Juzgado en los mismos términos.

**ATENTAMENTE**

Cd. Reynosa, Tamaulipas, a 25 de febrero del 2020.- C. Secretario de Acuerdos del Juzgado Primero de Primera Instancia, de lo Civil, del Quinto Distrito Judicial en el Estado, LIC. MANUEL SALDAÑA CASTILLO.- Rúbrica.

1911.- Marzo 31, Abril 9 y 21.- 2v3.

**EDICTO**

**Juzgado Segundo de Primera Instancia Civil.**

**Quinto Distrito Judicial.**

**Cd. Reynosa, Tam.**

BANCO NACIONAL DE COMERCIO INTERIOR S.N.C.  
DOMICILIO DESCONOCIDO.

El Ciudadano Licenciado Joel Galván Segura, Titular del Juzgado Segundo de Primera Instancia de lo Civil del Quinto Distrito Judicial del Estado con residencia en la ciudad de Reynosa, Tamaulipas, por auto de fecha nueve de septiembre del año dos mil diecinueve, dictado dentro del Expediente Número 00628/2019; relativo al Juicio Hipotecario, promovido por el GILBERTO HINOJOSA RODRÍGUEZ, en contra de BANCO NACIONAL DE COMERCIO INTERIOR S.N.C., de quien reclama las siguientes prestaciones:

1.- La declaración Judicial que decrete la Prescripción de la Acción Hipotecaria que pudiera derivarse de los Contratos de Crédito que anexo a la presente y que más adelante describiré en el capítulo de hechos de esta demanda.- 2.- Como consecuencia, la Cancelación de la Inscripción de las Hipotecas y Afectaciones, que actualmente pesan sobre el inmueble de mi propiedad, Registrado ante el Instituto Registral y Catastral, con el Numero de Finca: 208228, identificado como terreno urbano, ubicado en el Ex Ejido Presa de La Laguna, con superficie de 250.00 metros cuadrados, del municipio de Reynosa, Tamaulipas bajo las siguientes medidas y colindancias: AL NORESTE: 25.00 metros con lote 6, AL SURESTE en 10.00 metros con calle Paloma, AL SUROESTE en 25.00 metros con lote 8, AL NOROESTE en 10.00 metros con lote 26, y otorgada en garantía en los contratos de apertura de crédito, a que aludo en la prestación que antecede, registrados dichos gravámenes en la forma y con los datos siguientes:

A).- Reconocimiento de Adeudo a favor de BANCO NACIONAL DE COMERCIO INTERIOR S.N.C., por el monto de \$94.949.32 pesos, bajo los siguientes datos de registro: Sección II, Número 470, Legajo 10, de 07 de

enero de 1994, B).- Reconocimiento de Adeudo a favor de BANCO NACIONAL DE COMERCIO INTERIOR S.N.C., por el monto de \$99.598.57 pesos, bajo los siguientes datos de registro: Sección II, Número 471, Legajo 10, de fecha 07 de enero de 1994. C).- Reconocimiento de Adeudo a favor de BANCO NACIONAL DE COMERCIO INTERIOR S.N.C., por el monto de \$104,000 pesos, bajo los siguientes datos de registro: Sección II, Número 29407, Legajo 589, de fecha 16 de marzo de 1995.- D) RECONOCIMIENTO DE ADEUDO a favor de BANCO NACIONAL DE COMERCIO INTERIOR S.N.C., por el monto de \$110,000 pesos, bajo los siguientes datos de registro: Sección II, Número 37530, Legajo 751, de fecha 14 de marzo de 1995.-3.- El pago de los gastos y costas que se generen durante el procedimiento.- Y en virtud de que la parte actora manifiesta desconocer el domicilio de la referida demandada, por auto de fecha siete de febrero del año dos mil veinte, se ordenó emplazar a ésta a Juicio por medio de edictos, motivo por el cual se le notifica y emplaza a Juicio a la demandada, BANCO NACIONAL DE COMERCIO INTERIOR S.N.C., en los términos indicados, edictos que se publicarán por TRES VECES consecutivas en el Periódico Oficial del Estado, en uno de los diarios de mayor circulación de esta ciudad y en los Estrados de este Juzgado, para que comparezca a producir su contestación dentro del término de sesenta días contados a partir de la última publicación de este Edicto, haciendo igualmente de su conocimiento que las copias de traslado quedan a su disposición en la Secretaría de Acuerdos de este Tribunal, el cual se encuentra ubicado en el Boulevard del Maestro, número 2265, con Código Postal 88700, de la Colonia Modulo 2000 de esta ciudad.

**ATENTAMENTE**

Cd. Reynosa, Tam., a 18 de febrero del año 2020.- El C. Secretario de Acuerdos, LIC. ADÁN MÁRQUEZ SEGURA.- Rúbrica.

1980.- Abril 7, 8 y 9.- 3v3.

**EDICTO**

**Juzgado Cuarto de Primera Instancia Civil.**

**Segundo Distrito Judicial.**

**Altamira, Tam.**

EMPRESA DESARROLLO INTEGRALES PARA LA CALIDAD, S.A. DE C.V., Y C. CRISTINA YOSELIN CALZADA ZAVALA,  
DOMICILIO IGNORADO.

La Licenciada María De Lourdes Domínguez Gómez, Juez Cuarto de Primera Instancia del Ramo Civil del Segundo Distrito Judicial en el Estado, con residencia en Altamira, Tamaulipas, en cumplimiento al auto de fecha diez de enero del año dos mil veinte, ordenó se emplace la radicación del Expediente Número 0661/2019, relativo al Juicio Oral Mercantil, promovido por el Licenciado Juan José De La Garza Govea, en su carácter de Apoderado General para pleitos y cobranzas de BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE GRUPO FINANCIERO BANORTE, demandando en la Vía Oral Mercantil, en contra de la empresa DESARROLLO INTEGRALES PARA LA CALIDAD, S.A. de C.V. y de la C. CRISTINA YOSELIN CALZADA ZAVALA, por lo que se procede a llevar a cabo el emplazamiento a la persona antes citada, en cumplimiento a los autos que a continuación se transcriben:

En Altamira, Tamaulipas, cinco días del mes de junio del año dos mil diecinueve.- Téngase por presentado al

Licenciado Juan José De La Garza Govela, con su escrito de cuenta, en términos del mismo y una vez visto su contexto, se le tiene dando cumplimiento a la prevención de fecha (30) treinta de abril del año dos mil diecinueve, dando cumplimiento a la misma respecto a la acción que ejercita; se ordena su radicación.- Con el anterior escrito de cuenta, documentos y copias simples exhibidas, téngase por presentado al Licenciado Juan José De La Garza Govela, en su carácter de apoderado general para pleitos y cobranzas de BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S.A. INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE GRUPO FINANCIERO BANORTE, demandando en la VÍA ORAL MERCANTIL, en contra de la empresa DESARROLLO INTEGRALES PARA LA CALIDAD, S.A. de C.V. y de la C. CRISTINA YOSELIN CALZADA ZAVALA, quienes tienen su domicilio respectivamente en calle Juan Escutia número 106-3, entre las calles Hidalgo y Morelos, de la colonia Hidalgo, de la ciudad de Tampico, Tamaulipas, Código Postal 89130; y calle Ipres número 100-6, entre Avenida Francisco I. Madero y calle Allende, de la colonia Vicente Guerrero, de ciudad Madero, Tamaulipas, Código Postal 89580, por el pago de la cantidad de \$31,650.23 (TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS 23/100 M.N.), por concepto de capital, más los accesorios legales que se mencionan en la demanda respectiva.- Demanda que se admite a trámite en la vía y forma legal propuesta, por encontrarse ajustada en derecho, de conformidad con lo establecido por los artículos 1390 Bis 4 y 1390 Bis II del Código de Comercio.- Regístrese y Fórmese Expediente.- Así mismo, con fundamento en el numeral 1390 Bis 14 de la legislación mercantil en comento, con las copias simples de la demanda y sus anexos debidamente sellados y rubricados, consistentes en: Pagaré Único con Contrato por la cantidad de \$1,000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS 00/100 M.N.), suscrito por la empresa DESARROLLO INTEGRALES PARA LA CALIDAD, S.A. DE C.V. Y DE LA C. CRISTINA YOSELIN CALZADA ZAVALA, en Tampico, Tamaulipas con fecha 26 de febrero de 2014; copia certificada de la Escritura Pública Número 34,492, de fecha 30 de julio de 2002, de la Notaría Pública 72 en Monterrey, Nuevo León, que contiene poder otorgado por BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO BANORTE, a favor del Licenciado Juan José De La Garza Govela; Copias Simples de la Cédula de Identificación Fiscal de la Moral Actora; de la Cédula de Identificación Fiscal, de la Constancia de la Clave Única de Registro de Población, de la Credencial para Votar, del Promovente; Contrato de Apertura de Crédito Simple Tasa Fija Programa Emergente Reactivación Económica; Información Contractual de fecha 26 de julio del 2017; emplácese y córrase traslado a la parte demandada, en su domicilio ubicado en: calle Juan Escutia número 106-3, entre las calles Hidalgo y Morelos, de la colonia Hidalgo, de la ciudad de Tampico, Tamaulipas, Código Postal 89130; y calle Ipres número 100-6, entre Avenida Francisco I. Madero y Calle Allende, de la colonia Vicente Guerrero, de ciudad Madero, Tamaulipas, Código Postal 89580, haciendo del conocimiento de los demandados que se les concede el término de (9) nueve días para que realicen su contestación por escrito, negándola, confesándola u oponiendo excepciones.- Así mismo al tenor de los numerales 1390 Bis 17 y Bis 18 del Código de Comercio, se hace saber a la demandada que su contestación deberá ajustarse a los términos previstos a la demanda, debiendo al contestar oponer las excepciones que tuviere, cualquiera que sea su naturaleza, y en su caso formular la

reconvención; del mismo modo en el escrito de contestación deberá ofrecer sus pruebas cumpliendo con los requisitos que señala el artículo 1390 Bis 13 del Código de Comercio, debiendo acompañar copia de su escrito de contestación y documentos que exhiba para dar vista a la contraria.- Así mismo se le hace saber que al contestar la demanda, deberá hacerla refiriéndose a todos y cada uno de los hechos comprendidos en la demanda, afirmándolos, negándolos o expresando los que ignore, por no ser propios, apercibida que de no hacerlo se le tendrán por admitidos los hechos que no se controviertan sin aceptarse prueba en contrario.- Así mismo, en caso de que no conteste la demanda en el término concedido, se tendrán por confesados los hechos, siempre y cuando el emplazamiento se haya entendido de manera personal y directamente con el demandado, y en caso contrario se tendrá por contestada en sentido negativo.- Ahora bien y atentos a lo que dispone el artículo 1390 Bis 15 del cuerpo normativo en consulta, se instruye al actuario judicial, para que al practicar el emplazamiento observe puntualmente lo dispuesto en el invocado numeral, es decir, el emplazamiento deberá entenderlo con el interesado, su representante, mandatario o procurador, entregándole cédula en la que hará constar la fecha y la hora en la que se entregue; clase de procedimiento, el nombre y apellidos de las partes, el Juez o Tribunal que manda practicar la diligencia; transcripción de la determinación que se manda notificar y el nombre y apellidos de la persona a quien se entrega, levantándose acta de la diligencia a la que se le agregará copia de la cédula entregada en la que se procurará recabar la firma de aquel con quien se hubiera entendido la actuación.- Al practicar la diligencia en comento, el actuario o notificador se identificará ante la persona con quien entienda la diligencia; requiriendo a ésta para que a su vez se identifique, asentado el resultado, así como los medios por los que se cerciore de ser el domicilio del buscado, pudiendo solicitar la exhibición de documentos que lo acrediten, precisándolos en caso de su presentación, así como aquellos signos exteriores del inmueble que puedan servir de comprobación de haber acudido al domicilio señalado como el del buscado, y las demás manifestaciones que haga la persona con quien se entienda el emplazamiento en cuanto a su relación laboral, de parentesco, negocios, de habitación o de cualquier otra existente con el interesado.- La cédula se entregará a los parientes, empleados o domésticos del interesado o a cualquier otra persona que viva en el domicilio señalado, en caso de no encontrarse la persona buscada; después de que el Notificador se haya cerciorado de que ahí lo tiene la persona que debe ser notificada, se expondrán en todo caso los medios por los cuales el notificador se haya cerciorado de que ahí tiene su domicilio la persona buscada.- De conformidad con lo que dispone el artículo 1390 Bis 10 en relación con el artículo 1390 Bis 18 del Código de Comercio, se hace del conocimiento de las partes que en el Juicio Oral únicamente se notificará personalmente el emplazamiento, y en su caso, la reconvención.- Con fundamento en el artículo 1390 Bis 13 del Código de Comercio, se tiene por ofrecidas las pruebas que indica, cuya admisión se reserva para el momento procesal oportuno.- Se le tiene señalando domicilio convencional del ocursoante el que refiere en el primer párrafo de su memorial de cuenta, y por autorizadas a las personas que menciona en su escrito, para oír y recibir notificaciones e imponerse de los autos.- Asimismo como lo solicita se le autoriza el Acceso a la Información propiedad del Supremo Tribunal de Justicia en el estado,

disponible en Internet, concretamente en cuanto a las promociones digitalizadas y acuerdos, que no contengan orden de notificación personal, por medio del correo electrónico que indica, previo registro hecho en la página web de la Superioridad.- Se hace del conocimiento de las partes, que es su obligación acudir a la audiencia preliminar que se señale, por sí o a través de representante, apoderado o mandatario que cuente con facultades suficientes para conciliar, ya que de no asistir sin justa causa se les impondrá una multa por la cantidad de \$2,233.26 (DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 26/100 M.N.), de conformidad con el artículo 1390 Bis 33 del Código de Comercio.- En atención a la reforma publicada en el Periódico Oficial del Estado, Decreto N°. LXI-909, de fecha veinticinco de septiembre de dos mil trece, respecto a la fracción II, del artículo 4°, 128 Bis y 252 fracción IV, del Código de Procedimientos Civiles vigente en el Estado, se hace del conocimiento de las partes que el Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Tamaulipas, motivado por el interés de las personas que tiene algún litigio, para que cuenten con la opción de resolver en forma alternativa su conflicto, ha implementado en este Segundo Distrito Judicial, como solución de conflictos la Unidad Regional de Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos del Supremo Tribunal de Justicia del Estado, ubicado en la planta alta de este mismo edificio, donde se les atenderá en forma gratuita, si así conviene a sus intereses, con el fin de regular la mediación y conciliación entre las partes en conflicto como un procedimiento alternativo para solucionar conflictos interpersonales de manera pronta y con base en la auto composición, transacción o laudos provenientes de los mecanismos alternativos para la solución de conflictos realizados antes del inicio de un procedimiento jurisdiccional, la categoría de cosa juzgada o en su caso de sentencia ejecutoriada, siempre que dichos convenios se encuentren certificados y ratificados ante el Director del Centro de Mecanismos Alternativos del Poder Judicial o en su caso del Jefe de la Unidad Regional.- Tomando en consideración que la manifestación de la voluntad de cualquiera de las partes de participar en el procedimiento alternativo, no lo exime de dar contestación a la demanda y demás obligaciones procesales del Juicio, hasta en tanto no se decreta judicialmente la suspensión del procedimiento.- Notifíquese a las partes que, de conformidad con el Acuerdo 40/2018 del Consejo de la Judicatura de fecha doce de diciembre de dos mil dieciocho, una vez concluido el presente asunto contarán con 90 (noventa) días para retirar los documentos exhibidos, apercibidos de serán destruidos junto con el expediente. Notifíquese personalmente a la parte demandada.- Así y con fundamento en los artículos 1049, 1051, 1054, 1055, 1060, 1061, 1063, 1067, 1068, 1069, 1077, 1079, 1390 Bis 1, 1390 Bis 2, 1390 Bis 10, 1390 Bis 13, 1390 Bis 14, 1390 Bis 15 del Código de Comercio; así como los artículos 329, 330 y 332 del Código Federal de procedimientos civiles, aplicado de manera supletoria al de Comercio, y artículos 135-L, 148-I de la Ley Orgánica del Poder Judicial Vigente, lo acordó y firma la Licenciada María De Lourdes Domínguez Gómez, Jueza Cuarto de Primera Instancia de lo Civil, quien actúa con el Licenciado Francisco Cruz Pierrez, Secretario de Acuerdos del Juzgado que autoriza y da fe.- Expediente 00661/2019.- Enseguida se hace la publicación de ley. Conste.- Dos Firmas Ilegibles.- Rubricas.- DOY FE.

AUTO INSERTO

Razón de Cuenta.- Por recibido escrito presentado en fecha (07) del presente mes y año, y con el cual da cuenta la Secretaria de Acuerdos Habilitada del Juzgado, a la Titular del mismo.- DOY FE.

En Altamira, Tamaulipas, a diez días del mes de enero del año dos mil veinte.- Por presentado al Licenciado Juan José De La Garza Govea, parte actora dentro del Juicio en que se actúa y visto el contexto de su escrito de cuenta, haciendo las manifestaciones a las que se contrae, como lo solicita y en virtud de que obra en autos que el domicilio de la parte demandada empresa DESARROLLO INTEGRALES PARA LA CALIDAD, S.A. de C.V., y la C. CRISTINA YOSELIN CALZADA ZAVALA, no fue ubicado, se ordena emplazar por medio de edictos que contendrán una relación sucinta de la demanda y se publicarán, por (3) TRES VECES consecutivas, en el Periódico Oficial del Estado, en un periódico de mayor circulación que se edite en este Distrito Judicial, así como en los estrados del Juzgado; haciéndole saber a la citada demandada que deberá presentar su contestación de demanda dentro del término de (30) treinta días, contados del siguiente al de la última publicación, además, en la puerta del Tribunal, una copia íntegra de la resolución por todo el tiempo del emplazamiento. Si pasado este término, no comparece por sí, por apoderado o por gestor que pueda representarla se seguirá el Juicio en rebeldía, haciéndosele las ulteriores notificaciones por rotulón, que se fijara en la puerta del Juzgado, y deberá contener, en síntesis la determinación judicial que ha de notificarse.- Expídase el edicto correspondiente para su publicación respectiva.- Notifíquese. Así y con fundamento en los artículos 1, 270, 271, 280, 281, 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la Legislación Mercantil, 1054, 1055, 1063, 1070 y demás relativos del Código de Comercio, lo acordó y firma la Licenciada María De Lourdes Domínguez Gómez, Jueza Cuarta de Primera Instancia del Ramo Civil del Segundo Distrito Judicial del Estado, quien actúa con la Licenciada Zulma Yaritza Salas Rubio, secretaria de acuerdos habilitada conforme al artículo 105 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, que autoriza y da fe.- Enseguida se hace la publicación de ley.- Conste.- Dos Firmas Ilegibles.- Rubricas.- DOY FE.

AUTO INSERTO

Razón de Cuenta.- Por recibido escrito presentado en fecha (22) del presente mes y año, y con el cual el Secretario de Acuerdos del Juzgado, da cuenta a la Titular del mismo.- DOY FE.

En Altamira, Tamaulipas, a veinticuatro días del mes de enero del año dos mil veinte.- Por presentado al Licenciado Juan José De La Garza Govea, parte actora dentro del juicio en que se actúa y visto el contexto de su escrito de cuenta, haciendo las manifestaciones a las que se contrae, se le tiene devolviendo los edictos de emplazamiento ordenado en autos, por los motivos que expresa, expídase de nueva cuenta los edictos en comento, debiendo publicarse en un periódico de circulación amplia y de cobertura nacional, en un periódico local del Estado, así como en los estrados de este Juzgado.- Notifíquese.- Así y con fundamento en los artículos 1, 270, 271, 280, 281, 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la Legislación Mercantil, 1054, 1055, 1063, 1070 y demás relativos del Código de Comercio, lo acordó y firma la Licenciada María De Lourdes Domínguez Gómez, Jueza del Juzgado Cuarto de Primera Instancia del Ramo Civil del Segundo Distrito Judicial del Estado, quien actúa con el Licenciado Francisco Cruz Pierrez, Secretario

de Acuerdos que autoriza.- Doy Fe.- Expediente 00661/2019.- Enseguida se hace la publicación de ley.- Conste.- Dos Firmas Ilegibles.- Rubricas.- Doy Fe.

Y por el presente que se publicará por TRES VECES consecutivas en el Periódico Oficial del Estado y en otro de los de mayor circulación en este Segundo Distrito Judicial, así mismo se fijará además en la puerta del local del Juzgado, haciéndole saber que deberá presentar su contestación dentro del plazo de sesenta días, contados a partir de la fecha de la última publicación del edicto, en la inteligencia de que las copias simples de la demanda y sus anexos debidamente requisitados se encuentran a su disposición en la Secretaría de este Juzgado, y que de no comparecer a Juicio se seguirá éste en su rebeldía, haciéndosele las ulteriores notificaciones por cédula.

ATENTAMENTE

Altamira, Tam., a 11 de febrero de 2020.- Juez Cuarto de Primera Instancia del Ramo Civil del Segundo Distrito Judicial en el Estado LIC. MARÍA DE LOURDES DOMÍNGUEZ GÓMEZ.- Rúbrica.- Secretario de Acuerdos, LIC. FRANCISCO CRUZ PIERREZ.- Rúbrica.

1981.- Abril 7, 8 y 9.- 3v3.

---