

Oficio Circular SSPEDR.600.04/2015
México, DF, a 22 de Abril 2015

Delegados Federales de la SEDESOL,
Coordinadores de Planeación de las Delegaciones Federales de la SEDESOL,
Titular de la Auditoría Superior de la Federación,
Titulares de los Órganos Fiscalizadores Estatales,
Enlaces FAIS Estatales,
Presentes

Hago referencia al Oficio DGPLADES-DGAPI-DNM-4205-2014 con fecha del 19 de diciembre de 2014, en el cual se da cuenta de los trabajos que se llevaron a cabo entre la Secretaría de Salud (SS) y la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) para precisar la interpretación del rubro de infraestructura social básica de salud, en particular, de los proyectos que pueden realizar las entidades, municipios y demarcaciones territoriales con los recursos del Fondo para la Infraestructura Social Municipal de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FISMDF) con base en los Lineamientos Generales para la Operación del FAIS, que esta Secretaría publicó en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 2015.

Al respecto me permito hacer de su conocimiento las siguientes premisas, previo a precisar la interpretación del rubro de infraestructura social básica del sector salud consensuada entre ambas dependencias:

I. Los proyectos de salud son una prioridad de política pública para el desarrollo social.

- El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece como derecho fundamental el acceso a la salud:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

- El Eje 2 del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece como Objetivo 2.3: "Asegurar el acceso a los servicios de salud", mientras que la Estrategia 2.3.4 señala como prioridad la de "Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad", la cual entre sus líneas de acción resalta la necesidad de "Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos".
- El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, señala dentro de sus objetivos 2: "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", 4: "Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país" y 5: "Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud"

II. Con los recursos del FAIS los gobiernos locales pueden contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud de la población que habita en sus comunidades.

La Ley de Coordinación Fiscal establece en materia de salud lo siguiente:

Art. 33 LCF:

Los recursos del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social, se destinarán a los siguientes rubros:

- I. Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal: agua potable, alcantarillado, drenaje y letrinas, urbanización, electrificación rural y de colonias pobres, **infraestructura básica del sector salud y educativo, mejoramiento de vivienda [...]**

El Catálogo FAIS contiene los siguientes proyectos en el rubro de infraestructura básica del sector salud:

Rubro	Subclasificación	A	C	E	M	R	I	Incidencia	Observaciones
SAL	Clínica Dental	x	x	x	x			DIR	Sólo si se aseguran los recursos para su operación (plantilla de personal, equipamiento y suministro de medicamentos) por la instancia normativa federal o estatal
SAL	Dispensario Médico	x	x	x	x	x		DIR	Sólo si se aseguran los recursos para su operación (plantilla de personal, equipamiento y suministro de medicamentos) por la instancia normativa federal o estatal. Los gobiernos locales deben de considerar que para la realización de dispensarios médicos o infraestructura homóloga deberán de contar con el registro de los mismos en el plan maestro de infraestructura que la secretaría de salud tiene disponible en la siguiente liga electrónica: http://dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Productos/PlanMaestro.html Los gobiernos locales deberán de planear la factibilidad de su proyecto considerando la infraestructura existente,

Rubro	Subclasificación	A	C	E	M	R	I	Incidencia	Observaciones
									<p>conforme a la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). Dicha consulta podrán llevarla a cabo en la siguiente liga electrónica: http://plataforma.salud.gob.mx:8091/</p> <p>Todo proyecto deberá de contar con la aprobación del certificado de necesidad, el cual es un instrumento de planeación con el que cuenta la Secretaría de Salud, por medio de éste a nueva infraestructura y las acciones de fortalecimiento, ampliación o sustitución de las entidades federativas, se incorporan al plan maestro de infraestructura física en salud, para mayor referencia se deberá de consultar la liga siguiente: http://dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Productos/CertificadoNecesidad.html</p>
SAL	Centros de Salud o Unidades Médicas	x	x	x	x			DIR	Sólo si se aseguran los recursos para su operación (plantilla de personal, equipamiento y suministro de medicamentos) por la instancia normativa federal o estatal.
SAL	Hospitales	x	x	x	x			DIR	Sólo si se aseguran los recursos para su operación (plantilla de personal, equipamiento y suministro de medicamentos) por la instancia normativa federal o estatal.

III. Para la planeación de proyectos de salud con los recursos del FAIS, los gobiernos locales deben de cumplir con lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud.

Definición de infraestructura social básica del sector salud de acuerdo a la Secretaría de Salud:

De conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud en su Artículo 77 bis y bis 30, así como en su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, Artículos 31 al 39; el Plan Maestro de Infraestructura es un instrumento rector al que se sujetarán los Servicios Estatales de Salud, con el fin de racionalizar la

inversión pública en infraestructura y garantizar la operación sustentable, así como definir las características de los centros regionales de alta especialidad.

Los establecimientos para la atención que no se encuentren en el Plan Maestro de Infraestructura no podrán participar como prestadores de servicios del Sistema de Protección Social en Salud y por ende, no serán sujetos de recibir financiamiento del mismo.

En materia de infraestructura básica del sector salud, acorde con los lineamientos establecidos por la propia Secretaría de Salud, se tienen plenamente identificado tipos de unidades con orientación hacia la comunidad y la atención básica a la población, tales como (Se anexa Oficio Circular UPRI.613/858/2014 para mayor referencia):

Casa de salud:

Espacio físico proporcionado generalmente por los habitantes de la comunidad rural dispersa; es el **primer nodo en la red de servicios de salud para estas localidades y en ocasiones, el único espacio para recibir atención médica en poblaciones marginadas**. Es sede de las brigadas móviles que visitan la comunidad periódicamente. Está a cargo de un promotor de salud de la propia comunidad cuyas funciones son descenso, vigilancia y apoyo a programas nacionales de salud. Sirve de enlace con los centros de salud cercanos.

Centro de Salud Rural:

Es un establecimiento de atención médica de contacto inicial con la población, diseñado para prestar servicio a los habitantes de poblaciones rurales con alto índice de dispersión. Tiene mayor capacidad resolutive con nueva tecnología diagnóstica y terapéutica, acorde a las necesidades de salud del usuario y a los programas de protección social.

Centro de Salud Urbano:

Son establecimientos para la atención médica, con capacidad resolutive en consulta externa, **para contacto inicial con la población**. Tiene la finalidad de incrementar la capacidad resolutive de las unidades de atención primaria comunitaria, al ofrecer servicios de mayor eficiencia y calidad en consulta externa, para medicina familiar y algunas especialidades, incorporando mejor tecnología en laboratorio y radiología y participar en el desarrollo de las redes de atención a la salud a través de la telemedicina.

Unidades Médicas Móviles:

Las unidades médicas móviles cuentan con equipamiento de vanguardia, además de un equipo de salud altamente calificado y operan en una ruta específica cuya programación de visitas se establece de manera regular. Se encuentran operando 4 tipos:

a. Tipo 0. Son unidades médicas móviles de 4x4 que transportan personal de salud, medicamentos e insumos para la atención de las localidades de una microrregión, que forman parte de la ruta de una unidad móvil, en tanto las condiciones del camino no le permiten llegar a lugares de difícil acceso. Está conformado por un médico general, una enfermera y un promotor de la salud-chofer.

b. Tipo I. Es una unidad médica móvil equipada con un consultorio de medicina general, con equipo estándar para atención primaria, química seca, toma de muestras para cáncer cérvico-uterino

y equipo de electrocardiografía. En ella se ofrece la atención de un médico general, enfermera y un promotor de la salud polivalente.

c. Tipo II. Es la que está equipada con un consultorio de medicina general y un consultorio dental, laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino y equipo de electrocardiografía. Este tipo de unidad móvil está conformado por un médico general, un odontólogo, una enfermera y un promotor de la salud.

d. Tipo III. Es una unidad médica móvil equipada con un consultorio de medicina general y un consultorio dental, equipada con enlace satelital para telemedicina, equipo de video-conferencia, ultrasonografía y electrocardiografía. Asimismo, contiene un laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino. El personal que se encuentra en ella, es un médico general, un odontólogo, enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA):

Unidad médica diseñada para ofrecer atención primaria a la salud integral con alta capacidad resolutive. Adicionalmente a los servicios de consulta externa del centro de salud, se brindan servicios de especialidades que demanda la población como: estomatología, psicología, salud mental, atención obstétrica y nutrición. Ofrece también servicios diagnósticos de laboratorio e imagenología. Puede ofrecer servicios quirúrgicos de baja complejidad que no requieren de hospitalización.

Hospital de la Comunidad:

Establecimiento que ofrece servicios de especialidades básicas a la red de servicios de salud. Tiene alta capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría.

Hospital General:

Establecimiento de atención médica ubicado en localidades urbanas. Ofrece servicios de diagnóstico y tratamiento de especialidades básicas. Cuenta con consulta externa y hospitalización así como con laboratorio clínico y de patología, servicios de imagenología, urgencias y transfusión sanguínea.

Aspectos que deben ser cubiertos por los gobiernos locales que lleven a cabo los proyectos de infraestructura básica del sector salud mencionados anteriormente:

El proyecto deberá contar con el Certificado de Necesidad de Infraestructura (CDN) emitido por la Secretaría de Salud Federal a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES). Los Servicios de Salud Estatales, deberán asegurar los recursos para su operación.

De conformidad con el “Procedimiento para emisión del certificado de necesidad de infraestructura”, vigente; las acciones de obra nueva, sustitución, ampliación y fortalecimiento requieren de la emisión del CDN, por lo que se definen enseguida:

- **Obra nueva.-** Se entiende por obra nueva a la creación de infraestructura física con o sin dotación de equipamiento, por inexistencia para la prestación de servicios de salud, que se planea con la finalidad de ampliar la cobertura de los servicios de una zona determinada de influencia para satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población objetivo. Además debe cumplir la

normativa referente a infraestructura de hospitales, equipamiento, hospital seguro, y demás normas relacionadas con la prestación del servicio, seguridad y sustentabilidad del proyecto.

- **Sustitución.-** Se considera la creación o construcción de infraestructura física para la prestación de servicios de salud para remplazar a una existente que no satisface las necesidades de servicios de salud o incumple con la normatividad aplicable, ya sea en la misma ubicación o en una nueva. Puede incluir acciones de ampliación y fortalecimiento, respecto de la unidad a sustituir.
- **Ampliación.-** Se refiere a la creación de nueva infraestructura física con o sin dotación de equipamiento que implica el incremento de metros cuadrados de construcción y el incremento de la capacidad instalada sin modificación en la cartera de servicios ofrecidos.
- **Fortalecimiento.-** Se entiende a la creación de nueva infraestructura física con o sin dotación de equipamiento que implica aumentar la capacidad resolutive en una unidad mediante la dotación de nuevos servicios y se refleje en la cartera ofertada.

Para el caso de equipamiento médico, el proyecto deberá contar con Certificado de Necesidad o Dictamen de Validación de Equipamiento emitido por la Secretaría de Salud Federal a través del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

- **Equipo Médico:** los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica.

Finalmente, las acciones de mantenimiento no requieren de la obtención del Certificado de Necesidad de obra o de equipamiento.

- **Mantenimiento.-** Se refiere a las acciones de carácter preventivo y correctivo que garanticen la operación y funcionalidad de la infraestructura física (instalaciones, equipo, inmueble) del centro de salud que garanticen la continuidad del servicio, en condiciones óptimas de calidad, oportunidad, uso adecuado de los recursos. Con una inversión que justifique el costo beneficio del mantenimiento para la prestación de servicios de salud de una zona determinada de influencia para satisfacer las necesidades de la población objetivo. Asimismo estas acciones minimizan la probabilidad de paros no programados que afecten la calidad y/o falta de la prestación de los servicios, las instalaciones y el equipamiento (médico e industrial). Las acciones de mantenimiento pueden realizarse por personal interno o mediante la contratación de servicios externos.

Consideraciones:

Subclasificación	Modalidad por tipo de proyecto	Consideraciones
Clínica Dental	Ampliación	Se propone homologarlo con dos de los modelos de atención existentes en la Secretaría de Salud: las Unidades Médicas Móviles que están sujetas a la normatividad y que deben de contar con el
	Construcción (obra nueva)	

Subclasificación	Modalidad por tipo de proyecto	Consideraciones
	Equipamiento	Certificado de Necesidades lo cual garantiza el proyecto, y el modelo de Centros de Salud de 4 Núcleos, el cual es la base para contar con un módulo de atención dental, que puede satisfacer las necesidades que dieron origen a la propuesta de Clínica Dental.
	Mantenimiento	La decisión entre Unidad Médica Móvil y Centro de Salud dependerá de las características geográficas existentes, demográficas, vías de comunicación, estructura existente, entre otros factores determinantes.
Dispensario Médico	Ampliación	Se propone homologarlo con dos de los modelos de atención existentes en la Secretaría de Salud: las Unidades Médicas Móviles que están sujetas a la normatividad y que deben de contar con el Certificado de Necesidades lo cual garantiza el proyecto, y el modelo de Centros de Salud de 1 a 12 Núcleos dependiendo de la demanda a satisfacer, el cual es la base para cumplir las necesidades que dieron origen a la propuesta de Dispensario Médico.
	Construcción (obra nueva)	
	Equipamiento	
	Mantenimiento	
Centros de Salud	Rehabilitación	Ofrecen servicios de consulta externa por edad y género de acuerdo a la línea de vida: recién nacido, menores de 5 años, de 5 a 9 años, de 10 a 19 años, de 20 a 59 años y 60 años o más. Los Centros de Salud van de 1 a 12 Núcleos dependiendo de los servicios que oferten para satisfacer la necesidad de la población a quien está dirigido.
	Ampliación	
	Construcción (obra nueva/obra nueva por sustitución)	
	Equipamiento	
Hospitales ^{1/}	Mantenimiento	-
	Ampliación	La decisión de una obra nueva de una unidad de segundo nivel dependerá del estudio de la demanda de los servicios de acuerdo al Plan Maestro de Infraestructura. En este análisis se verá la factibilidad del proyecto considerando la portabilidad y acceso universal de los servicios de segundo nivel de atención, si del análisis se desprende la existencia de unidades del mismo tipo que el proyecto en cuestión en la zona de influencia, entonces será

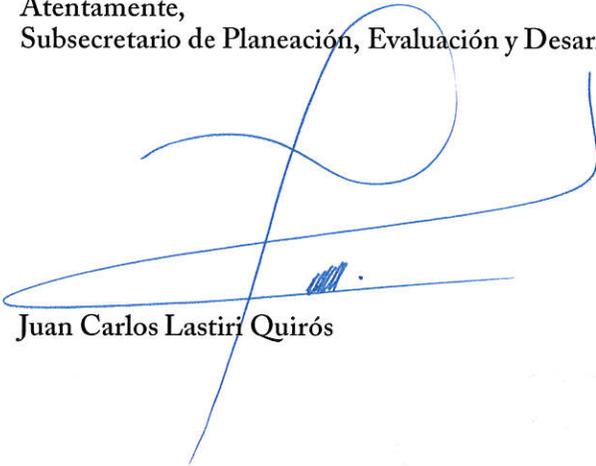
Subclasificación	Modalidad por tipo de proyecto	Consideraciones
		necesario analizar las opciones de fortalecimiento, ampliación, equipamiento de las unidades cercanas antes de considerar el proyecto de obra nueva.
	Equipamiento	La decisión de equipamiento de una unidad de segundo nivel dependerá del estudio de la demanda de los servicios de acuerdo al Plan Maestro de Infraestructura, además si se trata de una acción de sustitución se analizará la antigüedad, productividad, costos de operación y mantenimiento del equipo existente comparado con el equipamiento actual y la demanda de tecnología en salud necesaria para brindar el servicio con calidad y oportunidad. En este análisis se verá la factibilidad del proyecto considerando la portabilidad y acceso universal de los servicios de segundo nivel de atención, si del análisis se desprende la existencia de unidades del mismo tipo que el proyecto en cuestión en la zona de influencia se verá si se continúa o no con el equipamiento.
	Mantenimiento	<p>La carencia de mantenimiento repercute en el equipo, instalaciones, bienes inmuebles y en las inversiones iniciales del sector salud y de no aplicarse estas acciones seguramente en un futuro no lejano se tendrá que recurrir a acciones de obras nuevas por sustitución que son más costosas que los mantenimientos preventivos programados.</p> <p>Las acciones de mantenimiento van dirigidos a preservar las instalaciones y equipo para la continuidad del servicio ofertado en condiciones de calidad y oportunidad y a costos que representen un beneficio a la sociedad.</p>

^{1/} Deberá cumplir con la normativa referente a infraestructura de hospitales, equipamiento, hospital seguro, y demás normas relacionadas con la prestación del servicio y la seguridad y sustentabilidad del proyecto. Para mayor referencia, en materia de infraestructura física en salud verificar la siguiente liga electrónica: http://portal.proteccioncivil.gob.mx/prog_hosp_seg/gpphis.pdf

Lo anterior, con la atenta solicitud de facilitar el proceso de colaboración entre ambas instituciones y mejorar los indicadores de salud del país identificados por la actual medición de la pobreza.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente,
Subsecretario de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional



Juan Carlos Lastiri Quirós

- C.c.p. Rosario Robles Berlanga.- Secretaria de Desarrollo Social.- Presente.
Mercedes Juan López.- Secretaria de Salud. Presente.
Eduardo González Pier.- Subsecretario de Integración y Desarrollo en Salud de la Secretaría de Salud.- Para su conocimiento.
Emilio Zebadúa González.- Oficialía Mayor de la SEDESOL.- Para su conocimiento.
Ariel Álvarez Fernández.- Director General de Desarrollo Regional.- Para su conocimiento.
Simón Pedro de León Mojarro.- Jefe de la Unidad de Coordinación de Delegaciones.- Para su conocimiento.

COM/rcc

“2014, Año de Octavio Paz”
Oficio Circular UPRI.613/858/2014
México, DF, a 10 de septiembre de 2014

Delegados Federales de la SEDESOL,
Coordinadores de Planeación de las Delegaciones Federales de la SEDESOL,
Titular de la Auditoría Superior de la Federación,
Titulares de los Órganos Fiscalizadores Estatales,
Enlaces FAIS Estatales,
Servicios Estatales de Salud,
Presente

Hago referencia al numeral 1.5 de los **Lineamientos Generales para la Operación del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social 2014**, que esta Secretaría publicó en el Diario Oficial de la Federación el 14 de febrero de 2014, el cual señala lo siguiente:

“La SEDESOL interpretará los presentes Lineamientos a través de la SSPPE, en los términos de las disposiciones aplicables, y de ser el caso, podrá consultar a las instancias federales competentes para resolver los casos no previstos en los mismos, con la finalidad de atender las solicitudes y consultas que al respecto realicen las entidades y municipios o DTFDF respecto de la operación del FAIS.”

Al respecto, me permito informarles que esta Unidad ha trabajado en coordinación con la Secretaría de Salud, en particular, con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud perteneciente a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, para interpretar el alcance del rubro de gasto relativo a **“dispensarios médicos”**, que se señala en el Catálogo que forma parte integral de los Lineamientos como sigue:

FAIS Municipal y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal-1004						
Clasificación del proyecto	Subclasificación del proyecto	Modalidad del proyecto	Contribución del proyecto en la pobreza (carencia social)	Tipo de contribución del proyecto	Tipo de proyecto	Consideraciones
Salud	Dispensario Médico	Construcción	Acceso a los servicios de salud	Directa	Proyecto de Infraestructura Social	Sólo si se cuentan asegurados los recursos para su operación (plantilla de personal, equipamiento y suministro de medicamentos) por la instancia normativa federal o estatal.
Salud	Dispensario Médico	Ampliación	Acceso a los servicios de salud	Directa	Proyecto de Infraestructura Social	
Salud	Dispensario Médico	Equipamiento	Acceso a los servicios de salud	Directa	Proyecto de Infraestructura Social	
Salud	Dispensario Médico	Mantenimiento	Acceso a los servicios de salud	Directa	Proyecto de Infraestructura Social	

Fuente: Lineamientos Generales para la Operación del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social 2014

Al respecto y derivado de la coordinación y comunicación entre ambas dependencias se les comunica lo siguiente:

- El concepto de dispensario médico será considerado homólogo a Unidades de Atención Comunitaria, Unidades Médicas Urbanas (UMU's) y Unidades Médicas Móviles.

- Para ello, es importante considerar que:
 - El Alcance de Unidades de Atención Comunitaria es el siguiente:
 - Realizar actividades dirigidas a la promoción, prevención y curación de salud individual como colectiva.
 - Incrementar la capacidad resolutive de las redes de servicio de atención primaria.
 - Ofrecer servicios de atención médica familiar.
 - Incorporar mejor tecnología para la atención de servicios primarios.
 - Las Unidades de Atención Comunitaria están integradas por:
 - Centro de Salud Rural
 - Centro de Salud Urbano
 - Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA)
 - Hospital de la Comunidad
 - Las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales que consideren la realización de dispensarios médicos o infraestructura homóloga deberán de contar con el registro de los mismos en el Plan Maestro de Infraestructura que la Secretaría de Salud tiene disponible en la siguiente liga electrónica:
<http://www.dgplades.salud.gob.mx/interior/pmi.html>
 - Las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales deberán de planear la factibilidad de su proyecto considerando la infraestructura existente, conforme a la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). Dicha consulta podrán llevarla a cabo en la siguiente liga electrónica: **<http://plataforma.salud.gob.mx:8091/>**
 - Todo proyecto capturado en la MIDS deberá de contar con la aprobación del Certificado de Necesidad, el cual es un instrumento de planeación con el que cuenta la Secretaría de Salud, por medio del cual la nueva infraestructura y las acciones de fortalecimiento, ampliación o sustitución de las entidades federativas, se incorporan al Plan Maestro de

Infraestructura Física en Salud. Para mayor referencia se deberá de consultar la liga siguiente:
<http://www.dgplades.salud.gob.mx/interior/cdn.html>

No omito mencionar que con la interpretación del rubro de salud referido, las entidades federativas estarán en posibilidades de coinvertir los recursos del Fondo de Infraestructura Social para las Entidades con los recursos del Fondo que perciben los municipios y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, esto con el objeto de potenciar los alcances de la política social para el abatimiento de la pobreza y el rezago social de las comunidades.

Sin otro particular, les envío un cordial saludo.

**Atentamente,
El Jefe de Unidad,**

Lic. Juan Manuel López Arroyo

- C.c.p. Rosario Robles Berlanga.- Secretaria de Desarrollo Social.- Presente.
Mercedes Juan López.- Secretaria de Salud.- Para su conocimiento.
Eduardo González Pier.- Subsecretario de Integración y Desarrollo en Salud de la Secretaría de Salud.- Para su conocimiento.
Juan Carlos Lastiri Quirós.- Subsecretario de Prospectiva, Planeación y Evaluación.- Para su conocimiento.
Emilio Zebadúa González.- Oficial Mayor de la SEDESOL.- Para su conocimiento.
Eugenio Aurelio Alvarez Orozco.- Titular del Órgano Interno de Control.- Para su conocimiento.
María Evangélica Villalpando Rodríguez.- Abogada General y Comisionada para la Transparencia.- Para conocimiento
Leodegario Reyes Pérez.- Director General de Normatividad y Asuntos Contenciosos.- Para conocimiento.
Salim Arturo Orcí Magaña.- Auditor Especial de Gasto Federalizado de la Auditoría Superior de la Federación.- Para su conocimiento.- Para su conocimiento.
Jesús María de la Torre Rodríguez.- Dirección General de Auditoría de los Recursos Transferidos "C".- Para su conocimiento.

COM