



DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION

ORGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Tomo DCCLXXXIV No. 18 Ciudad de México, jueves 17 de enero de 2019

CONTENIDO

Secretaría de Marina
Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Secretaría de Energía
Secretaría de la Función Pública
Secretaría de Educación Pública
Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
Secretaría de Turismo
Consejo de Salubridad General
Petróleos Mexicanos
Suprema Corte de Justicia de la Nación
Banco de México
Fiscalía General de la República
Instituto Federal de Telecomunicaciones
Instituto Nacional Electoral
Tribunal Federal de Justicia Administrativa
Tribunal Superior Agrario
Convocatorias para Concursos de Adquisiciones,
Arrendamientos, Obras y Servicios del Sector Público
Avisos
Indice en página 109

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE MARINA

CALENDARIO de presupuesto autorizado a las Unidades Responsables para el ejercicio fiscal 2019.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SEMAR.- Secretaría de Marina.- Oficialía Mayor.

CALENDARIO DE PRESUPUESTO AUTORIZADO A LAS UNIDADES RESPONSABLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

En cumplimiento a lo dispuesto en los Artículos 23, Párrafo Cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 22 fracción IX, Inciso b), del Reglamento de la citada Ley, la Oficialía Mayor de Marina con fundamento en el Artículo 8, fracción XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Marina y con base en las erogaciones aprobadas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2018, por este conducto se dan a conocer los calendarios de Presupuesto autorizados a las Unidades Responsables, que a continuación se indican:

	IMPORTE TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Gasto Neto	32,083,375,192.00	3,442,492,348.00	2,534,763,437.00	2,322,519,543.00	2,230,743,110.00	2,620,361,775.00	2,564,783,021.00	2,825,670,826.00	2,552,867,292.00	2,576,106,634.00	2,708,369,778.00	3,421,816,683.00	2,282,880,745.00
UNIDAD RESPONSABLE													
100 SECRETARÍA	178,146,809.00	19,087,469.00	14,126,796.00	14,069,584.00	13,387,825.00	13,019,084.00	12,940,913.00	15,099,891.00	13,300,674.00	13,349,948.00	14,099,974.00	20,067,090.00	15,597,561.00
110 INSPECCIÓN Y CONTRALORÍA GENERAL DE MARINA	114,486,979.00	12,580,304.00	8,999,179.00	9,000,851.00	8,784,715.00	8,252,709.00	8,252,741.00	9,762,851.00	8,502,090.00	8,502,077.00	8,919,106.00	13,125,224.00	9,805,132.00
111 JUNTA DE ALMIRANTES	17,546,759.00	1,945,619.00	1,371,185.00	1,398,822.00	1,309,549.00	1,280,906.00	1,280,909.00	1,439,646.00	1,320,209.00	1,320,207.00	1,389,042.00	1,965,038.00	1,525,627.00
112 JUNTA NAVAL	11,094,148.00	1,212,026.00	855,108.00	911,086.00	813,202.00	884,951.00	795,640.00	897,466.00	820,087.00	860,112.00	862,700.00	1,233,930.00	947,840.00
113 ESTADO MAYOR GENERAL DE LA ARMADA	1,187,464,295.00	95,681,061.00	138,089,826.00	115,936,757.00	94,496,304.00	71,323,567.00	108,150,483.00	104,423,517.00	75,695,350.00	89,110,391.00	98,127,069.00	120,636,558.00	75,793,412.00
114 UNIDAD DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS	49,103,631.00	4,648,676.00	3,339,716.00	3,323,758.00	5,698,086.00	3,047,403.00	3,047,416.00	4,567,112.00	4,579,521.00	5,059,516.00	3,287,295.00	4,884,303.00	3,620,829.00
115 FUERZAS, REGIONES, ZONAS Y SECTORES NAVALES	13,388,230,565.00	1,855,117,320.00	1,055,055,281.00	1,034,674,043.00	969,442,840.00	952,350,053.00	949,105,500.00	1,083,810,076.00	955,551,082.00	955,549,378.00	1,003,161,315.00	1,475,492,202.00	1,098,921,475.00
116 CUARTEL GENERAL DEL ALTO MANDO	1,427,034,705.00	154,438,648.00	114,034,998.00	114,020,187.00	104,326,897.00	104,328,357.00	105,237,434.00	117,968,563.00	107,130,326.00	107,233,400.00	110,415,192.00	164,113,233.00	123,787,470.00
117 UNIDAD JURÍDICA	75,226,588.00	8,123,043.00	5,954,223.00	6,153,929.00	5,492,183.00	5,457,556.00	5,410,257.00	6,229,729.00	5,563,433.00	5,595,299.00	5,805,355.00	8,712,092.00	6,729,489.00
118 UNIDAD DE INTELIGENCIA NAVAL	288,878,604.00	66,755,941.00	15,958,500.00	15,823,778.00	54,498,302.00	14,562,478.00	14,562,543.00	16,791,585.00	19,060,047.00	14,982,889.00	15,627,218.00	23,075,771.00	17,179,552.00
119 UNIDAD DE OPERACIONES ESPECIALES DE LA ARMADA DE MEXICO	602,203,037.00	63,571,935.00	48,634,970.00	47,833,295.00	48,269,189.00	43,934,419.00	45,427,221.00	53,155,311.00	44,337,269.00	43,872,586.00	45,645,027.00	67,205,168.00	50,316,667.00
120 UNIDAD DE CAPITANÍAS DE PUERTO Y ASUNTOS MARÍTIMOS	406,329,971.00	30,157,759.00	34,995,223.00	26,654,626.00	33,595,292.00	27,709,168.00	24,003,064.00	42,990,911.00	24,105,454.00	26,451,245.00	56,448,860.00	29,645,802.00	49,572,567.00
200 SUBSECRETARÍA	40,193,430.00	3,827,006.00	2,915,868.00	3,527,620.00	3,313,345.00	3,397,663.00	3,245,430.00	3,160,851.00	2,873,037.00	2,932,863.00	3,171,190.00	4,018,153.00	3,810,404.00
211 DIRECCIÓN GENERAL DE CONSTRUCCIONES NAVALES	2,565,282,228.00	135,918,889.00	102,151,828.00	107,865,009.00	126,192,325.00	275,353,163.00	240,606,941.00	257,414,985.00	244,646,678.00	245,254,044.00	258,558,519.00	329,661,080.00	241,658,767.00
212 DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	243,934,228.00	19,570,274.00	16,184,441.00	43,379,098.00	24,329,304.00	23,266,237.00	13,257,582.00	18,755,337.00	13,966,314.00	17,044,709.00	16,000,760.00	20,801,927.00	17,378,245.00
216 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS	1,917,728,555.00	127,335,158.00	190,394,903.00	131,917,700.00	143,971,718.00	193,873,071.00	170,137,112.00	176,598,841.00	181,244,903.00	204,798,369.00	145,385,752.00	128,901,005.00	123,170,023.00
300 OFICIALÍA MAYOR	54,107,508.00	5,559,049.00	4,098,598.00	4,708,654.00	4,770,045.00	4,006,198.00	3,758,625.00	4,685,983.00	3,861,351.00	3,877,608.00	4,387,904.00	5,877,073.00	4,516,420.00
311 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	2,757,841,808.00	253,097,111.00	228,863,761.00	258,876,226.00	218,824,836.00	226,280,862.00	231,676,547.00	213,949,729.00	192,380,901.00	219,700,213.00	223,633,140.00	290,062,014.00	200,516,468.00
312 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	4,744,607,042.00	371,038,065.00	392,491,325.00	225,118,602.00	207,562,374.00	503,861,403.00	480,469,124.00	518,173,782.00	494,695,415.00	463,302,751.00	528,960,933.00	489,700,040.00	69,233,228.00
313 UNIVERSIDAD NAVAL	2,013,934,302.00	212,826,995.00	156,247,708.00	157,325,918.00	161,664,779.00	144,192,527.00	143,417,539.00	175,794,660.00	159,233,151.00	147,309,049.00	164,483,427.00	222,638,980.00	168,799,569.00

Ciudad de México, a 14 de enero de 2019.- El Oficial Mayor de Marina, **Enrique Genaro Padilla Ávila**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

MODIFICACIONES a las Disposiciones de carácter general en materia de servicio a los usuarios de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SHCP.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.- CONSAR.- Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

MODIFICACIONES A LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL EN MATERIA DE SERVICIO A LOS USUARIOS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO

El Presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, con fundamento en lo previsto en los artículos 1o, 2o, 3o, 5o fracciones I, II, VII, XIV, XV y XVI, 12 fracciones I, VI, VIII y XVI, 18, 18 bis, 25, 30, 36, 37, 37 A, 53, 58, 74, 74 bis, 74 ter, 89, 90 fracciones II y XIII, 91, 99, 111 y 113 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro; 106 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; 1o, 2o, 33, 34, 41, 42, 47, 139, 140 y 154 del Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro; 1, 2 fracción III y 8o. primer párrafo del Reglamento Interior de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, y

CONSIDERANDO

Que el pasado 16 de noviembre de 2018, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Disposiciones de Carácter General en materia de servicio a los usuarios de los sistemas de ahorro para el retiro con el objeto de regular las características mínimas de Servicio que deben brindar las Administradoras a los Usuarios en relación a la administración de sus cuentas individuales;

Que en las referidas disposiciones, se establecieron diversas obligaciones que las Administradoras deben cumplir para llevar a cabo la correcta observancia de dichas disposiciones, lo cual implica el desarrollo o modificación de procesos y mecanismos relacionados con el servicio a los Usuarios de los Sistemas de Ahorro para el Retiro;

Que para que las entidades reguladas se encuentren en posibilidad de implementar correctamente lo establecido en las referidas disposiciones, es necesario otorgarles un periodo más amplio de transición, que evite una observancia parcial y poco eficaz de la norma, ha tenido a bien expedir las siguientes:

MODIFICACIONES A LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL EN MATERIA DE SERVICIO A LOS USUARIOS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO

ÚNICO.- Se **MODIFICA** el Artículo Único Transitorio, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, XII, XIII, XV, XVII, XXI, XXII, y XXIV para quedar en los siguientes términos:

“ARTICULO ÚNICO.- ...

I. El Capítulo II “De las Sucursales de Atención al Público y Módulos de Atención de las Administradoras”, Sección I, “De las Funciones de las Sucursales de Atención al Público y Módulos de Atención de las Administradoras”, artículo 5, relativo a la designación de un responsable en las Sucursales de Atención al Público y demás Canales de Atención, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

II. El Capítulo II “De las Sucursales de Atención al Público y Módulos de Atención de las Administradoras”, Sección II “Del Programa Anual de Cobertura”, artículo 10, relativo al Programa Anual de Cobertura, deberá ser presentado por primera vez ante la Comisión el día 15 del mes de diciembre de 2019;

III. El Capítulo III “De la Atención a Usuarios”, Sección I, “De la Asesoría e Información que las Administradoras deben proporcionar a los Usuarios”, artículos 11 y 12, relativos a la información actualizada sobre direcciones, días, horarios, teléfono y nombres de los responsables de servicio que deberá ponerse a disposición de los Usuarios en todas las Sucursales de Atención al Público, Módulos de Atención de las

Administradoras, Centro de Atención Telefónica y página de internet; la información actualizada conforme a la normatividad vigente y homogénea en sus distintos Canales de Atención; así como únicamente lo concerniente a la publicación de los horarios fijos en los distintos Canales de Atención a que se refiere el artículo 29, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

IV. El Capítulo III “De la Atención a Usuarios”, Sección I “De la Asesoría e Información que las Administradoras deben proporcionar a los Usuarios”, artículo 13, relativo a la entrega de Carta de Derechos del Usuario en los trámites de Registro, Traspaso, Recertificación, su disponibilidad en la página de internet, así como su exhibición en las Sucursales de Atención al Público y Módulos de Atención, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Por lo que se refiere al envío de la Carta de Derechos del Usuario en los Estados de Cuenta, deberá enviarse por primera ocasión en los Estados de Cuenta correspondientes al tercer cuatrimestre de 2019, de conformidad con los plazos que establecen el Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro y las Disposiciones de carácter general en materia de operaciones de los sistemas de ahorro para el retiro, exceptuando por única vez la información contenida en la fracción VI del artículo 13. El envío de la Carta de Derechos del Usuario que corresponda a los años 2020 y subsecuentes, deberá enviarse con los Estados de cuenta correspondientes al tercer cuatrimestre de cada año según lo establece el artículo 13, inciso a) de las presentes disposiciones de carácter general;

V. El Capítulo III “De la Atención a Usuarios”, Sección I “De la Asesoría e Información que las Administradoras deben proporcionar a los Usuarios” artículo 14, relativo al incentivo de canales no presenciales para la atención de Solicitudes de Servicio, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

VI. El Capítulo III “De la Atención a Usuarios”, Sección I “De la Asesoría e Información que las Administradoras deben proporcionar a los Usuarios” artículo 15, relativo los requisitos, documentos y procedimientos necesarios para atender las Solicitudes de Servicio que deberán tener a disposición de manera visible y permanente en sus Módulos de Atención de las Administradoras, página de internet y cualquier otro medio de consulta, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

VII. El Capítulo III “De la Atención a Usuarios”, Sección I, “De la Asesoría e Información que las Administradoras deben proporcionar a los Usuarios”, artículo 16, relativo a las notificaciones que las Administradoras deberán hacer a los Usuarios sobre el estatus de las Consultas o Aclaraciones y Trámites que estos ingresen, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

VIII. El Capítulo III “De la Atención a Usuarios”, Sección II, “De la presentación de Solicitudes de Servicio”, artículo 17, relativo al establecimiento de un procedimiento específico para la recepción, el registro, canalización, seguimiento y conclusión de las Solicitudes de Servicio que deben documentarse en el Manual de Políticas y Procedimientos de las Administradoras, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

IX. ...

X. El Capítulo III “De la Atención a Usuarios”, Secciones III y V, “Del Seguimiento a las Consultas o Aclaraciones y Trámites” y “De la Atención de Solicitudes de Servicios que presentan una problemática” los artículos 19, 20, 25 y 26 relativos al diseño, desarrollo e implementación de un procedimiento que asegure la gestión, el Seguimiento y conclusión de las Consultas o Aclaraciones y Trámites, así como la identificación de Solicitudes de Servicio que se encuentren pendientes de resolver con motivo de una problemática y su Seguimiento, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

XI. El Capítulo III “De la Atención a Usuarios”, Sección IV, “Del Seguimiento de las Quejas”, los artículos 21 y 22, relativos al diseño, desarrollo e implementación de procedimientos para gestión, Seguimiento y conclusión de Quejas, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

XII. El Capítulo III “De la Atención a Usuarios”, Sección IV, “Del Seguimiento de las Quejas”, artículo 23, relativo a informar a los Usuarios, a través de los medios que definan, el estado que guardan las Quejas, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

XIII. El Capítulo III “De la Atención a Usuarios”, Sección IV, “Del Seguimiento de las Quejas”, artículo 24, relativo establecer algún medio que permita recibir, registrar y generar un acuse de recepción y Folio de Queja o Servicio a toda Queja que presenten los Usuarios, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

XIV. ...

XV. El Capítulo IV “De los Niveles de Servicio y evaluaciones del Servicio a Usuarios”, Sección I, “De los Niveles de Servicio”, artículo 28, relativo a establecer sus propios parámetros de medición, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

XVI. ...

XVII. El Capítulo IV “De los Niveles de Servicio y evaluaciones del Servicio a Usuarios”, Sección I, “De los Niveles de Servicio”, artículo 32, relativo al esquema de atención prioritario, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

XVIII. ...

XIX. ...

XX. ...

XXI. El Capítulo V “De los Agentes de Servicio y del personal del Centro de Atención Telefónica”, Secciones II, III, IV y V “Del Registro de los Agentes de Servicio”, “Del Programa de Capacitación de las Administradoras”, “De los Exámenes de Control” y “De la Responsabilidad de las Administradoras por los actos que realicen sus Agentes de Servicio”, respectivamente, con excepción de los artículos 46, 47 y 54, entrarán en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

XXII. El Capítulo V “De los Agentes de Servicio y del personal del Centro de Atención Telefónica”, Sección III, “Del Programa de Capacitación de las Administradoras”, los artículos 46 y 47, relativos al Manual de Capacitación de los Agentes de Servicio y los programas de capacitación, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

XXIII. ...

XXIV. El Capítulo VI “Del Sistema de Supervisión de Atención a Usuarios denominado SISAT”, artículo 66, relativa actualización en el SISAT, entrará en vigor a los nueve meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.”

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Las presentes modificaciones entrarán en vigor al día hábil siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Con la entrada en vigor de las presentes modificaciones, se abrogan todas aquellas disposiciones que contravengan a las presentes

Ciudad de México, 11 de enero de 2019.- El Presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, **Abraham E. Vela Dib.-** Rúbrica.

ACUERDO por el que se desincorpora del régimen de dominio público de la Federación y se autoriza su aportación gratuita al patrimonio de la Comisión Nacional Forestal (CONAFOR), una fracción de terreno con superficie de 2,197.565 metros cuadrados, que forma parte de un predio rústico de mayor extensión con superficie de 11,725.40 metros cuadrados, denominado La Máquina Vieja y/o Campamento Forestal y Promotoría Atoyac de Álvarez, ubicado al Sur de Atoyac de Álvarez, actualmente calle Prolongación Insurgentes sin número, Colonia Silvestre G. Mariscal, Municipio de Atoyac de Álvarez, Estado de Guerrero, con Registro Federal Inmobiliario número 12-19550-3.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SHCP.- Secretaría de Hacienda.- INDAABIN.- Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.- Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal.- AD-001/2019.

ACUERDO por el que se desincorpora del régimen de dominio público de la Federación y se autoriza su aportación gratuita al patrimonio de la Comisión Nacional Forestal (CONAFOR), una fracción de terreno con superficie de 2,197.565 metros cuadrados, que forma parte de un predio rústico de mayor extensión con superficie de 11,725.40 metros cuadrados, denominado “La Máquina Vieja” y/o “Campamento Forestal y Promotoría Atoyac de Álvarez”, ubicado al Sur de Atoyac de Álvarez, actualmente calle Prolongación Insurgentes sin número, Colonia Silvestre G. Mariscal, Municipio de Atoyac de Álvarez, Estado de Guerrero, con Registro Federal Inmobiliario número 12-19550-3.

LUIS MARIANO CORTÉS SALAZAR, Presidente del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 31 fracciones XXIX y XXX, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 6 fracción XX, 29 fracciones I, II y VI, 84 fracción VI, 95 y 101 fracción VI, de la Ley General de Bienes Nacionales; 2o. apartado D fracción VI, 98-C, del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y 1, 2 fracción X, 3 fracción X, 4 fracción I inciso a) y 6 fracción XXXIII, del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, adicionado mediante el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero de 2017; y

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que el Gobierno Federal es propietario de una fracción de terreno con superficie de 2,197.565 metros cuadrados, que forma parte de un predio rústico de mayor extensión con superficie de 11,725.40 metros cuadrados, denominado “La Máquina Vieja” y/o “Campamento Forestal y Promotoría Atoyac de Álvarez”, ubicado al Sur de Atoyac de Álvarez, actualmente calle Prolongación Insurgentes sin número, Colonia Silvestre G. Mariscal, Municipio de Atoyac de Álvarez, Estado de Guerrero, con Registro Federal Inmobiliario número 12-19550-3.

SEGUNDO.- Que la propiedad del inmueble a que se refiere el Considerando precedente, se acredita mediante Contrato de Donación de 18 de junio de 1992, ratificado y convalidado mediante Acuerdo número 30/2015 de 26 de marzo de 2015, inscritos en el Registro Público de la Propiedad Federal bajo el Folio Real número 145692 a página 145692/1 de 22 de abril de 2015.

TERCERO.- Que las medidas y colindancias del inmueble, se consignan en el plano topográfico número 1 de 2 elaborado a escala 1:500, aprobado y registrado con el número DRPCI-4181-2012-T/1-2 el 23 de julio de 2012 y certificado el 23 de mayo de 2016, por la Dirección General de Política y Gestión Inmobiliaria, Unidad Administrativa del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

CUARTO.- Que la Comisión Nacional Forestal, mediante oficio número GRMO-611/2016 de 31 de marzo de 2016, solicitó formalmente al Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales la aportación gratuita a su patrimonio de la fracción de terreno materia de este Acuerdo, a efecto de continuar utilizándolo como Promotoría para atención de beneficiarios de proyectos PRONAFOR, oficinas y campamento de incendios y en las labores que le son propias, que le permiten seguir cumpliendo con el objeto de creación de dicho organismo, el cual es desarrollar, favorecer e impulsar las actividades productivas de conservación y restauración en materia forestal, así como participar en la formulación de los planes y programas y en la aplicación de la política de desarrollo forestal sustentable.

QUINTO.- Que este Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, en su carácter de autoridad encargada de conducir la política inmobiliaria de la Administración Pública Federal; con base en el Dictamen de no publicidad de 4 de diciembre de 2017, emitido por la Dirección de Gestión de Uso de

Inmuebles dictaminó no llevar a cabo la difusión prevista, en razón de que el inmueble descrito en el primer Considerando de este Acuerdo será objeto del acto de disposición previsto en la fracción VI del artículo 84 de la Ley General de Bienes Nacionales, ya que se encuentra en posesión de la Comisión Nacional Forestal y por ende no figuran ni han figurado como "disponibles" en el Sistema de Información Inmobiliaria Federal y Paraestatal; además de no ser aptos para ser destinados al servicio de alguna otra Institución Pública.

SEXTO.- Que el Comité de Aprovechamiento Inmobiliario de este Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, en su (8ª/17) Octava Sesión Extraordinaria del Comité de Aprovechamiento Inmobiliario (CAI), celebrada el 06 de diciembre de 2017, mediante acuerdo número (63/17 CAI) "El Comité de Aprovechamiento Inmobiliario acuerda por unanimidad de votos la opinión positiva para la emisión del Dictamen para Actos de Administración y Disposición.

SÉPTIMO.- Que la Dirección General de Política y Gestión Inmobiliaria, dependiente de este Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, el 1 de octubre de 2018, emitió Dictamen para Actos de Administración y/o Disposición número DAAD/2018/039, respecto del inmueble materia de este Acuerdo.

OCTAVO.- Que la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal de este Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, de conformidad con lo previsto por el artículo 11, fracción V, del Reglamento de este Instituto, conoció y revisó desde el punto de vista técnico jurídico, la operación que se autoriza, asimismo, la documentación legal y técnica que sustenta la situación jurídica y administrativa del inmueble, así como de este Acuerdo obra en el expedientillo de trámite integrado por dicha Dirección General y fue debidamente integrada y cotejada con la que obra en el Sistema de Información Inmobiliaria Federal y Paraestatal.

Que de conformidad a las consideraciones referidas y siendo propósito del Ejecutivo Federal dar al patrimonio inmobiliario federal el óptimo aprovechamiento, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO.- Se desincorpora del régimen de dominio público de la Federación, la fracción de terreno descrita en el Considerando Primero de este Acuerdo y se autoriza su aportación a título gratuito al patrimonio de la Comisión Nacional Forestal, a efecto de continuar utilizándolo como Promotoría para atención de beneficiarios de proyectos PRONAFOR, oficinas y campamento de incendios y en las labores que le son propias, que le permiten seguir cumpliendo con el objeto de creación de dicho organismo, el cual es desarrollar, favorecer e impulsar las actividades productivas de conservación y restauración en materia forestal, así como participar en la formulación de los planes y programas y en la aplicación de la política de desarrollo forestal sustentable.

SEGUNDO.- El Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, ejercerá a nombre y representación de la Federación, los actos correspondientes para llevar a cabo la operación que se autoriza.

TERCERO.- Si la Comisión Nacional Forestal, dejare de utilizar la fracción de terreno cuya aportación gratuita a su patrimonio se autoriza, le diere un uso distinto al establecido en el presente Acuerdo sin la previa autorización de este Instituto o bien la dejare de necesitar, dicha fracción con todas sus mejoras y accesiones revertirá al patrimonio de la Federación. Esta prevención deberá insertarse en el título de propiedad que al efecto se expida.

CUARTO.- Los impuestos, derechos, honorarios y gastos que se originen con motivo de la operación que se autoriza, serán cubiertos por el beneficiario de la aportación, conforme a lo establecido en las disposiciones legales respectivas.

QUINTO.- El Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales en el ámbito de sus atribuciones por conducto de la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, vigilará el estricto cumplimiento de este Acuerdo.

SEXTO.- Si dentro del término de un año contado a partir de la entrada en vigor de este Acuerdo no se hubiere celebrado el contrato correspondiente a la operación que se autoriza por causas imputables al organismo Comisión Nacional Forestal, determinadas por el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, este Acuerdo quedará sin efectos, debiendo este Instituto publicar en el Diario Oficial de la Federación en el que se dé a conocer esta circunstancia, así como notificarlo a dicho Organismo.

Este Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 10 de enero de dos mil diecinueve.- El Presidente del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, **Luis Mariano Cortés Salazar**.- Rúbrica.

ACUERDO por el que se desincorpora del régimen de dominio público de la Federación y se autoriza la enajenación a título oneroso el inmueble denominado Terreno Ex - Guardería Infantil, con una superficie de 1,140.00 metros cuadrados, ubicado en Avenida Reforma Lote 24, Manzana 87 sin número, Colonia Segunda Sección, Municipio de Mexicali, Estado de Baja California.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SHCP.- Secretaría de Hacienda.- INDAABIN.- Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.- Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal.- AD-002/2019.

ACUERDO por el que se desincorpora del régimen de dominio público de la Federación y se autoriza la enajenación a título oneroso el inmueble denominado "Terreno Ex – Guardería Infantil", con una superficie de 1,140.00 metros cuadrados, ubicado en Avenida Reforma Lote 24, Manzana 87 sin número, Colonia Segunda Sección, Municipio de Mexicali, Estado de Baja California.

LUIS MARIANO CORTÉS SALAZAR, Presidente del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 31 fracciones XXIX y XXX, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 6 fracción XX, 11 fracción I, 29 fracciones I, II y VI, 84 fracción I, 85 párrafo primero, 88, 95 y 101 fracción VI, de la Ley General de Bienes Nacionales; 2o. apartado D fracción VI, 98-C, del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y 1, 2 fracción X, 3 fracción X, 4 fracción I inciso a) y 6 fracción XXXIII, del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, adicionado mediante el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero de 2017; y

CONSIDERANDO

PRIMERO. - Que dentro de los bienes sujetos al régimen de dominio público de la Federación, se encuentra el inmueble denominado "Terreno Ex – Guardería Infantil", con una superficie de 1,140.00 metros cuadrados, ubicado en Avenida Reforma Lote 24, Manzana 87 sin número, Colonia Segunda Sección, Municipio de Mexicali, Estado de Baja California, con R.F.I. número 2-2174-3;

SEGUNDO. - Que la propiedad del inmueble a que se refiere el Considerando precedente, se acredita mediante contrato de donación de fecha 8 de diciembre de 1992, celebrado en la Ciudad de Mexicali, Estado de Baja California, a favor de la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, documento inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de Mexicali, Baja California, partida 5020496, sección civil, de fecha 2 de junio de 1993, y en el Registro Público de la Propiedad Federal bajo el Folio Real número 63412 el 6 de mayo de 2002;

TERCERO. – Que mediante Acuerdo con folio número 19/2018 se convalido el contrato de donación de fecha 8 de diciembre de 1992, y se ratifica la enajenación a título gratuito a favor de la entonces Secretaría de Agricultura, Ganadería, y Recursos Hidráulicos, actualmente Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, respecto de Lote de terreno marcado con el número 24, Manzana 87, Colonia Segunda Sección, Ciudad de Mexicali, Estado de Baja California, documento inscrito en el Registro Público de la Propiedad Federal bajo el Folio Real número 63412/4 el 24 de octubre de 2018;

CUARTO. – Que mediante Acta Entrega de fecha 14 de septiembre de 2012, la Comisión Nacional Forestal realizo la entrega física y jurídica al Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, del inmueble de propiedad Federal denominado "Terreno Ex – Guardería Infantil", documento inscrito en el Registro Público de la Propiedad Federal bajo el Folio Real número 63412/2 el 22 de enero de 2013;

QUINTO. – Que las medidas y colindancias del inmueble que se consignan en el plano topográfico número 001, elaborado a escala 1:200, aprobado y registrado con el número DRPCPF-1890-2007-T, el 21 de diciembre de 2007 y certificado el 09 de octubre de 2018, por la Dirección General de Política y Gestión Inmobiliaria, unidad administrativa del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el cual se establece la superficie de 1,123.513 metros cuadrados existiendo una diferencia de 16.487 metros cuadrados, con la superficie señalada en el Contrato de Donación de fecha 8 de diciembre de 1992, que equivale al 1.44%, porcentaje menor al 2% de tolerancia a que se refiere el criterio técnico establecido por la Dirección General de Política y Gestión Inmobiliaria del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, contenido en el documento denominado "Especificaciones Técnicas y Requisitos para la Elaboración de Planos Topográficos y Catastrales que se realicen respecto a los inmuebles que forman parte del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal", del 7 de octubre de 2013, siendo una diferencia técnicamente admisible, atendiendo a que no siempre se han utilizado los mismos métodos y equipos de medición para obtener la superficie de los inmuebles federales;

SEXTO.- Que en cumplimiento a lo dispuesto por el numeral 118 del “Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de julio de 2010 y su última reforma de 5 de abril de 2016, el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, publicó el 15 de octubre de 2018 en su página de internet como disponible para la prestación del servicio público, entre las dependencias y entidades de la Administración Pública, las características del inmueble descrito en el considerando primero de este ordenamiento, a efecto de determinar si éste podría ser aprovechado, sin haberse recibido solicitud alguna, lo que se acredita mediante Constancia de Publicidad del 07 de diciembre de 2018.

SÉPTIMO. - Que el Comité de Aprovechamiento Inmobiliario de este Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (CAI), en su (4ª/18) Cuarta Sesión Extraordinaria, celebrada el 28 de septiembre de 2018, mediante acuerdo número (103/18 CAI) acordó por unanimidad de votos la opinión positiva para la emisión del Dictamen para Actos de Administración y Disposición, así como la enajenación a título oneroso del inmueble señalado en el considerando primero de este Acuerdo.

OCTAVO. - Que la Dirección General de Política y Gestión Inmobiliaria, dependiente de este Instituto, el 14 de noviembre de 2018 emitió Dictamen para Actos de Administración y/o Disposición número DAAD/2018/062, respecto del inmueble materia de este Acuerdo;

NOVENO.- Que la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, de conformidad con lo previsto por el artículo 11, fracción V, del Reglamento de este Instituto, conoció y revisó desde el punto de vista técnico jurídico, la operación que se autoriza, asimismo, la documentación legal y técnica que sustenta la situación jurídica y administrativa del inmueble, así como de este Acuerdo obra en el expedientillo de trámite integrado por dicha Dirección General y fue debidamente integrada y cotejada con la que obra en el Sistema de Información Inmobiliaria Federal y Paraestatal;

DÉCIMO. - Que este Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, en su carácter de autoridad encargada de conducir la política inmobiliaria de la Administración Pública Federal; con base en la aprobación de su Comité de Aprovechamiento Inmobiliario, en el Dictamen para Actos de Administración y/o Disposición, emitido por la Dirección General de Política y Gestión Inmobiliaria y tomando en cuenta que dicho inmueble no es de uso común y por sus características físicas, ubicación y vocación de uso, no es susceptible de destinarse o donarse al servicio de otras instituciones públicas para la prestación de servicios a su cargo y con su venta se obtendrán recursos para el erario Federal y se dejarán de realizar gastos con motivo de su vigilancia y mantenimiento, en términos de los artículos 84 párrafo primero y fracción I y 85 párrafo primero, de la Ley General de Bienes Nacionales, ha determinado la conveniencia de llevar a cabo su enajenación onerosa;

Que de conformidad con las consideraciones referidas y siendo propósito del Ejecutivo Federal dar al patrimonio inmobiliario federal el óptimo aprovechamiento, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO. - Se desincorpora del régimen de dominio público de la Federación y se autoriza la enajenación a título oneroso, el inmueble a que se refiere el Considerando Primero de este Acuerdo.

SEGUNDO. - El precio de venta será cubierto por el adquirente en una sola exhibición y no podrá ser inferior al que para tal efecto determine el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, mediante el avalúo respectivo. Si realizada la licitación pública dicho inmueble no se hubiere enajenado, se estará a lo dispuesto por el artículo 85 de la Ley General de Bienes Nacionales.

TERCERO. - El Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, ejercerá a nombre y representación de la Federación, los actos correspondientes para llevar a cabo la operación que se autoriza.

CUARTO. - Los impuestos, derechos, honorarios y gastos que se originen con motivo de la operación que se autoriza, serán cubiertos por el adquirente conforme a lo establecido en las disposiciones legales respectivas.

QUINTO. - El Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales en el ámbito de sus atribuciones por conducto de la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, vigilará el estricto cumplimiento de este Acuerdo.

Este Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 10 de enero de dos mil diecinueve.- El Presidente del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, **Luis Mariano Cortés Salazar**.- Rúbrica.

ACUERDO por el que se destina a la Secretaría de la Defensa Nacional el inmueble federal con superficie de 7,710.83 m², denominado Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial, ubicado en Avenida Constituyentes número 240, Segunda Sección del Bosque de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SHCP.- Secretaría de Hacienda.- INDAABIN.- Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.- Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal.- DST-001/2019.

ACUERDO por el que se destina a la Secretaría de la Defensa Nacional el inmueble federal con superficie de 7,710.83 m², denominado “Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial”, ubicado en Avenida Constituyentes número 240, Segunda Sección del Bosque de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

LUIS MARIANO CORTÉS SALAZAR, Presidente del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6, fracción VI; 9, 11, fracción I; 28, fracción I; 29, fracción V; 61, 62, 66, 68 y 70 de la Ley General de Bienes Nacionales; 31, fracciones XXIX y XXX de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 2º Apartado D fracción VI y 98-C del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; 1, 2 fracción X, 3 fracción X, 6 fracción XXXIII, 11 fracciones I y V del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales adicionado mediante el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero de 2017.

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que dentro de los bienes del dominio público de la Federación, se encuentra el inmueble con superficie de 7,710.83 m², denominado “Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial”, ubicado en Avenida Constituyentes número 240, Segunda Sección del Bosque de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, identificado en el Inventario del Sistema de Información Inmobiliaria Federal y Paraestatal con el Registro Federal Inmobiliario 9-17552-7;

SEGUNDO.- Que la propiedad del inmueble se acredita mediante Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de febrero de 1985 en el que se ordena la incorporación a los bienes del dominio Público de la Federación, debidamente registrado en el Registro Público de la Propiedad Federal mismo que le asigno el Folio Real número 14587 de 15 de febrero de 1985;

TERCERO.- Que las medidas y colindancias del inmueble materia del presente Acuerdo se consignan en el Plano Topográfico número T-01, elaborado a escala 1:250, aprobado y Registrado por la Dirección de Registro Público y Control Inmobiliario de este Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, bajo el número DRPCI/9-17552-7/6082/2017/T de 18 de agosto de 2017 y certificado por la misma Dirección el 3 de septiembre de 2018;

CUARTO.- Que mediante oficio 6359/25808/CI-PRE de 20 de junio de 2018, la Secretaría de la Defensa Nacional, manifestó la necesidad de recibir en Destino el inmueble descrito en el Considerando Primero del presente Acuerdo, a efecto de que se continúe utilizando para Actividades Castrenses.

QUINTO.- Que mediante oficio número CGA/DGAI/128/2018 de 20 de junio de 2018, la Presidencia de la República puso a disposición de este Instituto el inmueble materia de este Acuerdo, en virtud de que ya no es de interés de dicho Órgano Técnico Militar adscrito a la Presidencia de la República;

SEXTO.- Que mediante Acta Administrativa de 28 de junio de 2018, se hace constar la entrega física y jurídica del inmueble descrito en el Considerando Primero, que realizó la Presidencia de la República a favor de este Instituto;

SEPTIMO.- Que mediante oficio número 401.3S.1-2018/4347 de 8 de octubre de 2018, el Instituto Nacional de Antropología e Historia, informo que el inmueble materia de este Acuerdo no es considerado Monumento Histórico ni colindante a ningún Monumento Histórico;

OCTAVO.- Que mediante Certificado Único de Zonificación de Uso de Suelo con folio número 41162-151VAJO17, la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda de la Ciudad de México, emitió Uso de Suelo permitido como AV. (ÁREAS VERDES);

NOVENO.- Que la documentación legal y técnica que sustenta la situación jurídica y administrativa del inmueble, así como del presente Acuerdo, fue debidamente integrada y cotejada con la que obra en el Sistema de Información Inmobiliaria Federal y Paraestatal.

Por lo anterior y de conformidad a las disposiciones que establece el artículo 62 de la Ley General de Bienes Nacionales, y siendo propósito del Ejecutivo Federal el óptimo aprovechamiento del patrimonio inmobiliario federal, privilegiando a las instituciones públicas de los distintos órdenes de Gobierno con inmuebles federales para la prestación de los servicios públicos a su cargo, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO.- Se destina el inmueble descrito en el Considerando Primero de este Acuerdo a la Secretaría de la Defensa Nacional, a efecto de que se continúe utilizando para Actividades Castrenses.

SEGUNDO.- Si la Secretaría de la Defensa Nacional diera el inmueble que se le destina, un uso distinto al establecido por este Acuerdo, sin la previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales; o bien, lo dejare de utilizar o necesitar, dicho bien con todas sus mejoras y accesiones se retirará de su servicio para ser administrado directamente por este Instituto.

TERCERO.- En caso que se tengan proyectadas obras de construcción, reconstrucción, modificación, adaptación, conservación, mantenimiento, reparación y demolición en el inmueble destinado, previo a su realización, la Secretaría de la Defensa Nacional deberá de gestionar y obtener ante las autoridades locales y federales las autorizaciones correspondientes.

CUARTO.- El destino únicamente confiere a la Secretaría de la Defensa Nacional el derecho de usar el inmueble destinado en el uso autorizado, pero no transmite la propiedad del mismo ni otorga derecho real alguno sobre él.

QUINTO.- El Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, en el ámbito de sus atribuciones, vigilará el estricto cumplimiento de este Acuerdo.

Este Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a los 10 días del mes de enero de dos mil diecinueve.- El Presidente del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, **Luis Mariano Cortés Salazar**.- Rúbrica.

ACUERDO por el que se destina a la Secretaría de la Defensa Nacional el inmueble federal denominado Deportivo del Estado Mayor Presidencial, con una superficie de 594,284.187 m², que forma parte de un inmueble federal de mayor extensión con superficie total de 1,899,252.00 m², ubicado en Avenida Constituyentes número 851, Colonia Belém de las Flores, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SHCP.- Secretaría de Hacienda.- INDAABIN.- Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.- Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal.- DST-002/2019.

ACUERDO por el que se destina a la Secretaría de la Defensa Nacional el inmueble federal denominado "Deportivo del Estado Mayor Presidencial, con una superficie de 594,284.187 m², que forma parte de un inmueble federal de mayor extensión con superficie total de 1,899,252.00 m²", ubicado en Avenida Constituyentes número 851, Colonia Belém de las Flores, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México.

LUIS MARIANO CORTÉS SALAZAR, Presidente del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6, fracción VI; 9, 11, fracción I; 28, fracción I; 29, fracción V; 61, 62, 66, 68 y 70 de la Ley General de Bienes Nacionales; 31, fracciones XXIX y XXX de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 2º Apartado D fracción VI y 98-C del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; 1, 2 fracción X, 3 fracción X, 6 fracción XXXIII, 11 fracciones I y V del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales adicionado mediante el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero de 2017; y

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que dentro de los bienes del dominio público de la Federación, se encuentra la fracción de terreno con superficie de 594,284.187 m², denominado "Deportivo del Estado Mayor Presidencial", que forma parte de un inmueble de mayor extensión con superficie total de 1,899,252.00 m², ubicado en Avenida Constituyentes número 851, Colonia Belém de las Flores, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, identificado en el Inventario del Sistema de Información Inmobiliaria Federal y Paraestatal con el Registro Federal Inmobiliario 9-17630-0;

SEGUNDO.- Que la propiedad del inmueble se acredita mediante Acta número 486 de fecha 17 de marzo de 1910, que hace constar el Contrato de Compra Venta de una superficie de 1,899,252.00 m², mediante el cual el Gobierno Federal adquirió el inmueble descrito en el considerando primero, mismo que ha sido registrado en Registro Público de la Propiedad Federal bajo el Folio Real número 299 de 29 de noviembre de 1978;

TERCERO.- Que las medidas y colindancias del inmueble materia del presente Acuerdo se consignan en el Plano Topográfico número A-2-36-40-c, elaborado a escala 1:2000, aprobado y Registrado por la Dirección de Registro Público y Control Inmobiliario de este Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, bajo el número DRPCPF-1238-2005-T de 22 de abril de 2005 y certificado por la misma Dirección el 3 de septiembre de 2018;

CUARTO.- Que mediante oficio 6358/25809/CI-PRE de 20 de junio de 2018, la Secretaría de la Defensa Nacional, manifestó la necesidad de recibir en Destino el inmueble descrito en el Considerando Primero del presente Acuerdo, a efecto de continuar utilizándolo para Actividades Castrenses.

QUINTO.- Que mediante oficio número CGA/DGAI/126/2018 de 20 de junio de 2018, la Presidencia de la República puso a disposición de este Instituto el inmueble materia de este Acuerdo, en virtud de que ya no es de interés de dicho Órgano Técnico Militar adscrito a la Presidencia de la República;

SEXTO.- Que mediante Acta Administrativa de 28 de junio de 2018, se hace constar la entrega física y jurídica del inmueble descrito en el Considerando Primero, que realizó la Presidencia de la República a favor de este Instituto;

SEPTIMO.- Que mediante oficio número 401.3S.1-2018/4346 de 8 de octubre de 2018, el Instituto Nacional de Antropología e Historia, informó que el inmueble materia de este Acuerdo no es considerado Monumento Histórico, sin embargo, es colindante con once inmuebles históricos y se localiza fuera de alguna Zona de Monumentos Históricos declarada;

OCTAVO.- Que mediante Certificado Único de Zonificación de Uso de Suelo con folio número 64191-151ROAI18 de fecha 29 de octubre de 2018, la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda de la Ciudad de México, Usos permitidos de Suelo H (HABITACIONAL), AV (ÁREAS VERDES) y E (Equipamiento);

NOVENO.- Que la documentación legal y técnica que sustenta la situación jurídica y administrativa del inmueble, así como del presente Acuerdo, fue debidamente integrada y cotejada con la que obra en el Sistema de Información Inmobiliaria Federal y Paraestatal.

Por lo anterior y de conformidad a las disposiciones que establece el artículo 62 de la Ley General de Bienes Nacionales, y siendo propósito del Ejecutivo Federal el óptimo aprovechamiento del patrimonio inmobiliario federal, privilegiando a las instituciones públicas de los distintos órdenes de Gobierno con inmuebles federales para la prestación de los servicios públicos a su cargo, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

PRIMERO.- Se destina el inmueble descrito en el Considerando Primero de este Acuerdo a la Secretaría de la Defensa Nacional, a efecto de continuar utilizándolo para Actividades Castrenses.

SEGUNDO.- Si la Secretaría de la Defensa Nacional diera el inmueble que se le destina, un uso distinto al establecido en este Acuerdo, sin la previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales; o bien, lo dejare de utilizar o necesitar, dicho bien con todas sus mejoras y accesiones se retirará de su servicio para ser administrado directamente por este Instituto.

TERCERO.- En caso que se tengan proyectadas obras de construcción, reconstrucción, modificación, adaptación, conservación, mantenimiento, reparación y demolición en el inmueble destinado, previo a su realización, la Secretaría de la Defensa Nacional deberá de gestionar y obtener ante las autoridades locales y federales las autorizaciones correspondientes.

CUARTO.- El destino únicamente confiere a la Secretaría de la Defensa Nacional el derecho de usar el inmueble destinado en el uso autorizado, pero no transmite la propiedad del mismo ni otorga derecho real alguno sobre él.

QUINTO.- El Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, en el ámbito de sus atribuciones, vigilará el estricto cumplimiento de este Acuerdo.

Este Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a los 10 días del mes de enero de dos mil diecinueve.- El Presidente del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, **Luis Mariano Cortés Salazar**.- Rúbrica.

DECLARATORIA por la que se establece que el inmueble federal denominado Campamento Colosio con superficie de 2,681.74 metros cuadrados, ubicado en Avenida Recursos Hidráulicos s/n, Colonia Abel Martínez Montañez, Municipio de Ecatepec de Morelos, Estado de México, forma parte del patrimonio de la Federación.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.- Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.- Folio: No. 010/2018.

DECLARATORIA POR LA QUE SE ESTABLECE QUE EL INMUEBLE FEDERAL DENOMINADO “CAMPAMENTO COLOSIO” CON SUPERFICIE DE 2,681.74 METROS CUADRADOS, UBICADO EN AVENIDA RECURSOS HIDRÁULICOS S/N, COLONIA ABEL MARTÍNEZ MONTAÑEZ, MUNICIPIO DE ECATEPEC DE MORELOS, ESTADO DE MÉXICO, FORMA PARTE DEL PATRIMONIO DE LA FEDERACIÓN.

ALAN DANIEL CRUZ PORCHINI, Director General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, 17, 26 y 31 fracción XXIX, XXX y XXXIII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 2, fracción VII y VIII, 28, fracción IV, 42 fracción III, 48, 55, 99 fracción IV y 101 fracción IV de la Ley General de Bienes Nacionales; 2°, Apartado D, fracción VI, 6, fracción XXXV y 98-C del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; y 1, 3 fracciones VIII, XXVI y XXVIII, 4 fracción I inciso e), 7 fracciones XIV, XVIII, XXIII y XXIV y 11 fracción XI del Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales; y

CONSIDERANDO

1.- Que el inmueble federal denominado “Campamento Colosio” con superficie de 2,681.74 metros cuadrados, ubicado en Avenida Recursos Hidráulicos s/n, Colonia Abel Martínez Montañez, Municipio de Ecatepec de Morelos, Estado de México, se encuentra bajo la posesión, control y administración a título de dueño del Gobierno Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Dependencia del Ejecutivo Federal, a través de su órgano desconcentrado Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, desde la formalización del contrato número CD-A 2015 008, de fecha 14 de agosto de 2015, que celebraron por una parte el Servicio de Administración y Enajenación de Bienes, organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, en su carácter de liquidador del extinto organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro (LyFC) en liquidación y el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de la Función Pública por conducto de su entonces órgano desconcentrado Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, en el que se consignó la enajenación a título gratuito y cesión de derechos posesorios sobre bienes inmuebles integrantes del patrimonio LyFC en liquidación, estando el inmueble objeto de la presente declaratoria relacionado con el consecutivo número 323 del ANEXO 3 de dicho contrato, ambos documentos inscritos en el Registro Público de la Propiedad Federal, bajo el folio real número 146110.

2.- Que el inmueble objeto de la presente declaratoria se encuentra controlado en el Inventario del Sistema de Información Inmobiliaria Federal y Paraestatal, con el Registro Federal Inmobiliario 15-14040-0.

3.- Que dicho inmueble tiene una superficie de 2,681.74 metros cuadrados, cuya ubicación geográfica, medidas y colindancias se consignan en el plano elaborado a escala 1:300, aprobado y registrado por la Dirección del Registro Público y Control Inmobiliario bajo el número DRPCI-4509-2012-T con fecha 29 de agosto de 2012.

4.- Que con fecha 20 de enero del 2015 el Instituto de la Función Registral del Estado de México, Oficina Registral de Ecatepec, emitió Oficio Número 132329 en el que señala que realizada la búsqueda en los archivos existentes en esta oficina registral no se encuentra inscrita la propiedad del inmueble, objeto de la presente declaratoria.

5.- Que cumplidos los requisitos legales se dio inicio al procedimiento administrativo de Declaratoria previsto en el artículo 55 de la Ley General de Bienes Nacionales, realizándose al efecto las siguientes diligencias:

Se publicó el aviso de inicio del procedimiento a que se refiere el artículo 55 fracción I de la Ley General de Bienes Nacionales, en el periódico "Reforma" de circulación nacional, el día 28 de noviembre de 2017.

Toda vez que el inmueble en sus colindancias limita con vialidades y líneas de transmisión a cargo de CFE, con fecha 17 de diciembre de 2017 se notificó el inicio del presente procedimiento a la Presidencia Municipal del Municipio de Ecatepec, Estado de México, mediante oficio No. DGAPIF/DIDI/2900/2017 de fecha 16 de noviembre de 2017.

Glosándose dichas actuaciones al expediente correspondiente, éste quedó a disposición de los interesados en la Dirección General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.

6.- Que habiéndose integrado el expediente correspondiente, sustanciado debidamente el proceso administrativo y transcurridos los plazos que señala el artículo 55 de la Ley General de Bienes Nacionales sin que se presentase oposición de parte legítimamente interesada; es procedente en términos de lo dispuesto por el artículo 56 de la ley en cita, emitir la siguiente:

DECLARATORIA

PRIMERO.- Se declara que el inmueble señalado en los considerandos 1, 2 y 3 de la presente declaratoria, forma parte del patrimonio de la Federación con fundamento en lo dispuesto por el artículo 55 de la Ley General de Bienes Nacionales.

SEGUNDO.- Se declara en términos de lo dispuesto en el inciso h de la fracción IV del artículo 55 de la Ley General de Bienes Nacionales, que la presente Declaratoria constituye el título de propiedad del inmueble a favor del Gobierno Federal.

TERCERO.- Publíquese la presente Declaratoria en el Diario Oficial de la Federación.

CUARTO.- Inscríbese en el Registro Público de la Propiedad que corresponde a la ubicación del inmueble objeto de esta Declaratoria y en el Registro Público de la Propiedad Federal.

QUINTO.- Cúmplase.

TRANSITORIO

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

Sufragio Efectivo, No Reelección.

Ciudad de México, a los 25 días del mes de octubre del dos mil dieciocho.- El Director General de Administración del Patrimonio Inmobiliario Federal, **Alan Daniel Cruz Porchini**.- Rúbrica.

SECRETARÍA DE ENERGÍA

CALENDARIO de Presupuesto autorizado a las unidades administrativas para el ejercicio fiscal 2019 de la Secretaría de Energía.

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

CALENDARIO DE PRESUPUESTO AUTORIZADO A LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019 DE LA SECRETARÍA DE ENERGÍA

Con fundamento en los artículos: 23, párrafo cuarto de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 22, fracción IX, inciso b, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 28, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Energía, y con base en las erogaciones aprobadas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019, se da a conocer el presupuesto y el calendario autorizado a las unidades administrativas:

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2019 CALENDARIO MENSUAL DE PRESUPUESTO AUTORIZADO POR UNIDAD RESPONSABLE (Pesos)

Ramo: 18 Energía		Calendario Mensual												
Clave	Unidad Responsable	Total Anual	Calendario Mensual											
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
TOTAL		27,229,831,829.00	935,547,358.00	124,778,399.00	636,316,317.00	156,151,196.00	150,149,490.00	131,869,784.00	5,147,347,455.00	5,137,418,701.00	5,142,318,358.00	5,138,039,556.00	4,390,899,479.00	138,995,738.00
Sector Central		26,184,612,123.00	838,909,051.00	43,675,554.00	545,148,657.00	63,458,312.00	58,458,221.00	52,982,407.00	5,060,012,894.00	5,059,600,532.00	5,061,030,465.00	5,060,125,560.00	4,252,423,055.00	88,787,417.00
100	Secretaría	33,504,872.00	2,657,283.00	2,552,100.00	2,938,198.00	2,872,937.00	2,907,092.00	2,517,099.00	2,856,759.00	2,481,345.00	2,638,462.00	2,688,014.00	2,528,197.00	3,867,386.00
111	Dirección General de Asuntos Internacionales	161,707,649.00	1,591,528.00	1,473,969.00	11,429,611.00	11,393,885.00	11,299,288.00	15,375,891.00	15,451,542.00	15,342,013.00	15,425,648.00	15,441,563.00	15,336,360.00	32,146,351.00
112	Dirección General de Comunicación Social	16,511,030.00	1,045,998.00	1,175,714.00	1,909,043.00	1,244,635.00	1,294,701.00	1,116,602.00	1,270,887.00	1,118,653.00	1,811,287.00	1,133,806.00	1,176,251.00	2,213,453.00
113	Órgano Interno de Control	17,975,510.00	1,344,347.00	1,598,441.00	1,992,545.00	1,653,689.00	1,528,290.00	1,284,849.00	1,407,947.00	1,294,694.00	1,395,966.00	1,345,147.00	1,314,887.00	1,814,708.00
114	Dirección General de Vinculación Interinstitucional	8,071,275.00	547,027.00	772,053.00	809,213.00	802,130.00	720,060.00	617,825.00	656,929.00	611,890.00	654,470.00	630,658.00	472,306.00	776,714.00
115	Dirección General de Coordinación	4,028,494.00	235,454.00	350,462.00	380,118.00	368,983.00	355,060.00	310,400.00	324,258.00	308,155.00	316,152.00	310,832.00	216,079.00	552,541.00
116	Dirección General de Relación con Inversionistas y Promoción	5,092,993.00	326,915.00	435,970.00	470,549.00	465,516.00	448,609.00	392,707.00	414,366.00	389,157.00	402,579.00	397,941.00	309,698.00	638,986.00
117	Dirección General de Impacto Social y Ocupación Superficial	10,869,215.00	745,695.00	798,110.00	868,335.00	1,142,478.00	829,852.00	760,944.00	963,337.00	956,695.00	986,099.00	981,838.00	701,132.00	1,134,700.00
120	Unidad de Asuntos Jurídicos	29,726,611.00	2,289,792.00	2,440,823.00	2,660,056.00	2,589,539.00	2,867,394.00	2,090,547.00	2,332,956.00	2,094,421.00	2,388,072.00	2,263,294.00	2,183,495.00	3,526,222.00
121	Dirección General Consultiva	1,300,495.00	21,304.00	171,861.00	183,572.00	183,465.00	154,833.00	114,079.00	113,500.00	113,806.00	113,703.00	113,482.00	16,889.00	1.00
200	Subsecretaría de Planeación y Transición Energética	26,761,317.00	1,695,508.00	1,850,856.00	2,545,449.00	3,426,078.00	1,927,962.00	1,542,159.00	2,429,662.00	2,558,729.00	2,680,460.00	2,634,171.00	1,435,878.00	2,034,405.00
210	Dirección General de Planeación e Información Energéticas	9,455,611.00	541,239.00	710,003.00	803,299.00	776,971.00	710,340.00	623,927.00	671,477.00	1,966,055.00	696,641.00	664,795.00	556,985.00	733,879.00
211	Dirección General de Energías Limpias	493,476,584.00	671,516.00	983,740.00	484,967,014.00	1,013,441.00	852,000.00	734,294.00	777,936.00	730,395.00	770,931.00	767,755.00	555,319.00	652,243.00
212	Dirección General de Eficiencia y Sustentabilidad Energética	9,309,280.00	649,808.00	1,015,205.00	1,021,987.00	1,075,181.00	900,006.00	673,498.00	713,530.00	666,736.00	699,129.00	705,219.00	494,540.00	694,441.00
213	Dirección General de Investigación, Desarrollo Tecnológico y Formación de Recursos Humanos	7,023,313.00	506,622.00	608,222.00	653,911.00	658,942.00	611,973.00	553,803.00	590,618.00	551,875.00	572,408.00	567,415.00	470,605.00	676,919.00
300	Subsecretaría de Electricidad	30,966,004.00	1,622,579.00	2,237,393.00	3,312,436.00	3,893,910.00	2,154,691.00	1,543,875.00	2,356,047.00	3,702,075.00	2,950,040.00	3,243,109.00	1,668,435.00	2,281,414.00
311	Dirección General de Generación y Transmisión de Energía Eléctrica	14,630,949.00	1,090,703.00	1,244,145.00	1,386,298.00	1,356,277.00	1,274,392.00	1,080,582.00	1,186,895.00	1,088,948.00	1,169,507.00	1,164,963.00	1,018,996.00	1,569,243.00
314	Dirección General de Distribución y Comercialización de Energía Eléctrica y Vinculación Social	19,652,178.00	1,590,386.00	1,509,461.00	1,866,486.00	1,825,170.00	1,718,789.00	1,481,103.00	1,583,278.00	1,414,491.00	1,537,759.00	1,506,274.00	1,425,694.00	2,193,287.00
315	Dirección General de Análisis y Vigilancia del Mercado Eléctrico	8,664,310.00	488,691.00	708,079.00	797,149.00	1,051,656.00	703,964.00	585,222.00	787,499.00	798,525.00	829,777.00	844,967.00	399,759.00	669,022.00
316	Unidad del Sistema Eléctrico Nacional y Política Nuclear	5,342,064.00	329,367.00	469,674.00	489,351.00	498,789.00	489,526.00	426,413.00	448,180.00	421,922.00	435,324.00	432,973.00	322,091.00	578,454.00

Ramo: 18 Energía														
Clave	Unidad Responsable	Total Anual	Calendario Mensual											
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
317	Dirección General de Reestructuración y Supervisión de Empresas y Organismos del Estado en el Sector Eléctrico	5,755,968.00	391,862.00	487,763.00	523,849.00	525,897.00	506,933.00	458,722.00	484,040.00	449,887.00	469,943.00	463,870.00	371,840.00	621,362.00
318	Dirección General de Seguimiento y Coordinación de la Industria Eléctrica	5,199,530.00	340,642.00	441,170.00	464,405.00	504,260.00	459,737.00	416,626.00	438,371.00	415,095.00	428,438.00	425,860.00	313,832.00	551,094.00
400	Oficialía Mayor ^{1/}	27,040,957.00	1,873,018.00	1,988,870.00	2,371,704.00	2,522,132.00	2,217,002.00	1,912,595.00	2,359,951.00	2,235,939.00	2,435,915.00	2,403,062.00	2,078,815.00	2,641,954.00
410	Dirección General de Recursos Humanos, Materiales y Servicios Generales	51,265,769.00	3,866,224.00	3,756,363.00	4,223,563.00	3,941,608.00	4,407,466.00	3,656,441.00	4,160,116.00	3,667,924.00	4,094,209.00	3,969,805.00	4,088,340.00	7,433,710.00
411	Dirección General de Programación y Presupuesto	24,521,970.00	1,690,618.00	1,838,048.00	2,116,522.00	2,349,717.00	2,094,968.00	1,694,500.00	2,115,573.00	2,004,574.00	2,206,641.00	2,071,266.00	1,766,091.00	2,573,452.00
412	Dirección General de Tecnologías de Información y Comunicaciones	12,390,425.00	900,920.00	1,014,335.00	1,320,841.00	1,051,255.00	1,070,271.00	924,741.00	1,024,870.00	922,420.00	1,002,967.00	961,480.00	885,899.00	1,310,426.00
413	Unidad de Enlace, Mejora Regulatoria y Programas Transversales	8,623,733.00	596,901.00	759,549.00	786,546.00	806,096.00	774,119.00	653,655.00	687,587.00	645,968.00	673,080.00	667,514.00	774,149.00	798,569.00
500	Subsecretaría de Hidrocarburos	25,032,292,793.00	801,925,191.00	2,104,247.00	2,834,545.00	4,490,178.00	2,886,771.00	1,831,643.00	5,002,810,222.00	5,002,861,617.00	5,002,969,072.00	5,002,984,726.00	4,201,842,744.00	2,751,837.00
515	Dirección General de Normatividad en Hidrocarburos	3,118,678.00	143,201.00	284,577.00	306,015.00	295,615.00	349,610.00	267,095.00	274,845.00	266,434.00	269,187.00	270,694.00	149,293.00	242,112.00
520	Unidad de Políticas de Exploración y Extracción de Hidrocarburos	3,342,699.00	172,428.00	294,574.00	327,415.00	319,645.00	390,089.00	272,396.00	282,417.00	272,942.00	276,206.00	278,272.00	166,479.00	289,836.00
521	Dirección General de Exploración y Extracción de Hidrocarburos	36,646,578.00	2,737,492.00	2,780,574.00	3,037,760.00	3,070,073.00	3,883,853.00	2,645,502.00	3,027,616.00	2,691,771.00	2,872,128.00	2,912,157.00	2,905,648.00	4,082,004.00
522	Dirección General de Contratos Petroleros	9,978,104.00	709,302.00	806,318.00	858,855.00	842,888.00	1,059,173.00	776,435.00	841,232.00	776,884.00	813,121.00	802,423.00	713,778.00	977,695.00
530	Unidad de Políticas de Transformación Industrial	3,844,462.00	197,341.00	339,752.00	359,032.00	381,887.00	340,465.00	281,484.00	327,989.00	292,497.00	286,084.00	315,393.00	240,370.00	482,168.00
531	Dirección General de Gas Natural y Petroquímicos	20,149,733.00	1,444,474.00	1,639,765.00	1,852,594.00	1,828,295.00	1,853,456.00	1,458,606.00	1,650,207.00	1,509,325.00	1,609,193.00	1,609,562.00	1,487,223.00	2,207,033.00
532	Dirección General de Petrolíferos	26,370,970.00	1,927,675.00	2,033,368.00	2,280,391.00	2,235,094.00	2,415,486.00	1,906,147.00	2,190,255.00	1,976,675.00	2,149,867.00	2,151,260.00	2,034,956.00	3,069,796.00
Órganos Administrativos Desconcentrados		197,782,859.00	13,464,642.00	15,800,116.00	16,848,425.00	16,098,953.00	17,387,851.00	15,673,135.00	18,648,991.00	14,830,735.00	17,930,203.00	17,368,841.00	19,138,474.00	14,592,493.00
A00	Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias	103,891,310.00	8,718,703.00	8,858,485.00	9,712,721.00	8,714,379.00	9,119,960.00	8,175,424.00	8,510,374.00	7,843,394.00	8,296,955.00	8,025,010.00	9,105,664.00	8,810,241.00
E00	Comisión Nacional para el Uso Eficiente de la Energía	93,891,549.00	4,745,939.00	6,941,631.00	7,135,704.00	7,384,574.00	8,267,891.00	7,497,711.00	10,138,617.00	6,987,341.00	9,633,248.00	9,343,831.00	10,032,810.00	5,782,252.00
Entidades Apoyadas		847,436,847.00	83,173,665.00	65,302,729.00	74,319,235.00	76,593,931.00	74,303,418.00	63,214,242.00	68,685,570.00	62,987,434.00	63,357,690.00	60,545,155.00	119,337,950.00	35,615,828.00
T0K	Instituto Nacional de Electricidad y Energías Limpias	296,967,077.00	45,611,616.00	29,311,616.00	36,116,831.00	29,311,616.00	37,256,656.00	27,311,616.00	28,307,161.00	26,925,967.00	23,737,125.00	13,076,873.00	0.00	0.00
T0Q	Instituto Nacional de Investigaciones Nucleares	550,469,770.00	37,562,049.00	35,991,113.00	38,202,404.00	47,282,315.00	37,046,762.00	35,902,626.00	40,378,409.00	36,061,467.00	39,620,565.00	47,468,282.00	119,337,950.00	35,615,828.00

Nota:

1 / La denominación "Oficialía Mayor" de referencia corresponde a la Unidad de Administración y Finanzas conforme a lo establecido en el artículo Tercero Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de noviembre de 2018.

Ciudad de México, a 15 de enero de 2019.- El Director General de Programación y Presupuesto, **Alejandro Castillo Morales**.- Rúbrica.

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

CIRCULAR por la que se comunica a las dependencias, Procuraduría General de la República y entidades de la Administración Pública Federal, empresas productivas del Estado, así como a las entidades federativas, que deberán abstenerse de aceptar propuestas o celebrar contratos con el C. Nahín Hernández Herrera.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- FUNCIÓN PÚBLICA.- Secretaría de la Función Pública.- Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.- Área de Responsabilidades.- Expediente: PISI-A-NC-DS-0010/2018.- No. de Oficio 00641/30.15/0003/2019.

CIRCULAR POR LA QUE SE COMUNICA A LAS DEPENDENCIAS, PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EMPRESAS PRODUCTIVAS DEL ESTADO, ASÍ COMO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, QUE DEBERÁN ABSTENERSE DE ACEPTAR PROPUESTAS O CELEBRAR CONTRATOS CON EL C. NAHÍN HERNÁNDEZ HERRERA.

Oficiales mayores de las dependencias,
Procuraduría General de la República,
empresas productivas del Estado y
equivalentes de las entidades de la
Administración Pública Federal y de los
gobiernos de las entidades federativas.
Presentes.

Con fundamento en los artículos 14, 16 y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, fracciones XII y XXIX, y 44 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 2 fracciones III, IV y VII, 3, 8, 9 primer párrafo, 13 y 57 fracción I de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 2 fracciones III y IV, 11, 26 fracción I, 26 Bis fracción III, 27, 59, 60 fracción IV y 61 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1, 2 fracciones II y III, 3 inciso C), y 99 fracción I numeral 12 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública; 83 párrafos primero, segundo, tercero y sexto del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y en cumplimiento a lo ordenado en los Resolutivos Tercero y Quinto de la Resolución número 00641/30.15/10268/2018 de fecha 21 de diciembre de 2018, que se dictó en el expediente número PISI-A-NC-DS-0010/2018, mediante el cual se resolvió el procedimiento administrativo de sanción incoado al C. NAHÍN HERNÁNDEZ HERRERA, esta Autoridad Administrativa hace de su conocimiento que a partir del día siguiente al en que se publique la presente Circular en el Diario Oficial de la Federación, deberán abstenerse de recibir propuestas o celebrar contrato alguno sobre las materias de adquisiciones, arrendamientos, servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas, con dicha moral, de manera directa o por interpósita persona, por el plazo de 01 (UN) AÑO.

Dicha inhabilitación subsistirá hasta el día en que el prestador infractor realice el pago de la multa, aun y cuando el plazo de inhabilitación haya concluido, sin que sea necesaria la publicación de algún otro comunicado.

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

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

Atentamente

Ciudad de México, a 8 de enero de 2019.- El Titular del Área de Responsabilidades, **Jorge Peralta Porras**.- Rúbrica.

CIRCULAR por la que se comunica a las dependencias, Procuraduría General de la República y entidades de la Administración Pública Federal, empresas productivas del Estado, así como a las entidades federativas, que deberán abstenerse de aceptar propuestas o celebrar contratos con la persona física el C. Fernando Hernández Lemus.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- FUNCIÓN PÚBLICA.- Secretaría de la Función Pública.- Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.- Área de Responsabilidades.- Expediente: PISI-A-NC-DS-0066/2017.- Oficio No. 00641/30.15/001 /2019.

CIRCULAR POR LA QUE SE COMUNICA A LAS DEPENDENCIAS, PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, EMPRESAS PRODUCTIVAS DEL ESTADO, ASÍ COMO A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, QUE DEBERÁN ABSTENERSE DE ACEPTAR PROPUESTAS O CELEBRAR CONTRATOS CON LA PERSONA FÍSICA EL C. FERNANDO HERNÁNDEZ LEMUS.

Oficiales mayores de las dependencias,
Procuraduría General de la República,
empresas productivas del Estado y
equivalentes de las entidades de la
Administración Pública Federal y de los
gobiernos de las entidades federativas.
Presentes.

Con fundamento en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 59, 60 fracción IV y 61 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 114 y 115 de su Reglamento; 1, 2, 3, 13, 35, 36, 38, 56, 70 fracciones II y VI y 72 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 1, 18, 26 y 37 fracciones XII y XXIX y 44 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 62 primer párrafo de la Ley Federal de Entidades Paraestatales; 1, 2 fracciones II y III, 3 inciso C), y 99 fracción I numeral 12, y 101 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública y 83 párrafos Primero, Segundo, Tercero y Sexto del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; y en cumplimiento a lo ordenado en los Resolutivos Tercero y Quinto de la Resolución número 00641/30.15/10262/2018 de fecha 21 de diciembre de 2018, que se dictó en el expediente número PISI-A-NC-DS-0066/2017, mediante el cual se resolvió el procedimiento administrativo de sanción incoado al C. FERNANDO HERNÁNDEZ LEMUS, esta Autoridad Administrativa hace de su conocimiento que a partir del día siguiente al en que se publique la presente Circular en el Diario Oficial de la Federación, deberán abstenerse de recibir propuestas o celebrar contrato alguno sobre las materias de adquisiciones, arrendamientos, servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas, con dicho proveedor, de manera directa o por interpósita persona, por el plazo de 1 (UN) AÑO.

Dicha inhabilitación subsistirá hasta el día en que el proveedor infractor realice el pago de la multa, aun y cuando el plazo de inhabilitación haya concluido, sin que sea necesaria la publicación de algún otro comunicado.

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

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

Atentamente

Ciudad de México, a 7 de enero de 2019.- El Titular del Área de Responsabilidades, **Jorge Peralta Porras**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

CALENDARIO de presupuesto autorizado al Ramo 11-Educación Pública para el ejercicio fiscal 2019.

CALENDARIO DE PRESUPUESTO AUTORIZADO AL RAMO 11-EDUCACIÓN PÚBLICA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 23 y 44, segundo párrafo de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 22, fracción IX, inciso b) de su Reglamento; 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública; y, Transitorio Tercero del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2018 y con base en las erogaciones aprobadas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2019, se da a conocer el siguiente:

CALENDARIO DE PRESUPUESTO AUTORIZADO AL RAMO 11-EDUCACIÓN PÚBLICA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN

CALENDARIO DE GASTO

(pesos)

Ramo 11: Educación Pública

Unidades responsables	Importe anual	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Total	308,000,434,721	27,346,841,163	24,837,274,499	22,609,752,702	33,149,900,089	18,449,568,191	34,219,380,561	29,412,876,379	20,154,148,860	26,928,579,037	22,610,803,736	30,516,510,979	17,764,798,525
Sector central	204,617,680,946	17,363,134,442	16,968,902,691	15,208,890,878	24,378,556,417	10,137,265,291	26,534,049,013	18,934,598,463	13,296,690,483	18,893,328,801	13,895,137,680	19,692,556,073	9,314,570,714
100 - Secretaría	71,270,476	5,508,956	5,512,181	5,766,108	5,790,236	5,576,228	5,298,127	8,006,092	4,083,446	5,670,952	5,392,780	8,805,251	5,860,119
110 - Dirección General de Comunicación Social	65,976,108	3,800,458	4,001,130	4,867,556	5,001,971	4,790,783	4,468,650	8,204,974	4,511,653	5,636,240	5,519,680	9,354,876	5,818,137
111 - Unidad de Asuntos Jurídicos y Transparencia	49,727,312	3,923,399	3,594,799	4,011,827	3,746,248	3,761,173	3,508,608	5,709,374	2,712,059	3,906,043	3,658,427	7,032,837	4,162,518
114 - Coordinación General de Delegaciones Federales de la Secretaría de Educación Pública	47,540,683	3,743,716	3,309,015	3,776,697	3,505,883	3,602,173	3,336,953	5,847,082	2,533,612	3,692,305	3,534,259	6,900,395	3,758,593
115 - Coordinación General de Educación Intercultural y Bilingüe	17,142,356	1,116,538	1,299,103	1,211,667	1,236,088	1,184,697	1,141,537	1,493,517	950,482	1,185,208	3,091,286	1,793,261	1,438,972
116 - Órgano Interno de Control	109,275,191	9,013,106	8,120,795	9,214,411	8,573,767	8,602,480	7,893,173	11,869,964	6,179,197	9,006,827	8,208,811	13,995,170	8,597,490
117 - Unidad de Seguimiento de Compromisos e Instrucciones Presidenciales en el Sector Educativo	195,506	0	43,352	38,645	11,494	71,914	8,792	9,758	8,346	1,473	0	1,732	0
120 - Jefatura de la Oficina del Secretario	112,411,146	4,811,705	8,580,943	8,711,812	10,174,573	9,183,508	8,544,612	10,934,085	8,017,611	8,848,115	9,955,343	11,469,490	13,179,349
121 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Aguascalientes	4,907,448	399,510	364,687	390,366	370,873	387,384	360,625	574,561	284,059	393,233	371,139	657,712	353,299
122 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Baja California	5,110,192	396,787	370,916	409,617	397,995	409,981	378,034	599,344	296,879	433,559	363,956	694,709	358,415
123 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Baja California Sur	4,262,653	335,304	314,244	349,627	337,318	352,406	320,348	489,091	253,531	356,754	311,713	542,624	299,693
124 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Campeche	4,924,520	395,031	370,708	398,887	391,892	396,965	368,896	550,554	278,227	409,649	367,666	636,334	359,711
125 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Coahuila	4,772,640	383,294	347,125	399,158	361,108	381,436	348,692	554,719	279,364	392,643	368,167	624,602	332,332
126 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Colima	4,338,400	339,438	315,866	370,355	340,018	351,378	319,720	484,786	262,579	370,809	335,877	534,876	312,698
127 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Chiapas	7,072,277	568,234	488,756	554,012	531,668	555,088	504,032	843,096	395,609	583,909	497,581	1,059,546	490,746
128 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Chihuahua	4,457,084	366,201	334,190	364,062	345,152	357,166	331,112	508,599	262,157	369,015	334,990	562,784	321,656
130 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Durango	5,120,494	408,842	379,429	414,831	388,330	401,110	373,373	595,911	299,415	422,131	388,365	681,110	367,647
131 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Guanajuato	4,191,694	338,876	320,099	337,344	325,902	333,718	311,410	476,682	251,975	346,810	321,885	523,694	303,299
132 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Guerrero	5,444,499	421,299	397,205	445,411	414,167	437,652	408,651	647,274	329,990	453,002	416,927	701,585	371,336
133 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Hidalgo	5,955,267	481,449	424,696	480,821	436,884	468,942	424,209	718,224	329,954	495,367	435,335	839,485	419,901
134 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Jalisco	5,498,664	441,896	392,481	445,646	406,475	428,525	393,037	655,148	316,501	456,717	422,178	757,364	382,696

Unidades responsables	Importe anual	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
135 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de México	4,983,495	394,766	358,106	402,735	369,332	388,764	358,473	598,539	297,909	415,875	378,752	664,481	355,763
136 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Michoacán	4,876,758	393,070	355,425	399,179	363,710	380,423	349,480	566,363	283,253	404,252	370,611	651,486	359,506
137 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Morelos	5,455,930	424,516	385,953	456,148	406,580	428,275	394,135	638,987	313,269	457,443	419,344	741,310	389,970
138 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Nayarit	4,792,673	375,171	347,501	394,951	369,402	381,704	353,096	549,836	280,798	401,666	369,148	621,625	347,775
139 - Delegación Federal en la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Nuevo León	4,499,975	356,011	330,646	368,781	347,490	357,894	335,603	516,406	276,600	376,951	352,473	559,954	321,166
140 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Oaxaca	6,985,497	561,766	491,109	556,850	505,970	535,822	489,779	848,419	381,973	577,111	517,640	1,022,581	496,477
141 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Puebla	4,936,814	404,567	359,982	408,312	373,185	395,668	358,410	574,387	281,768	414,529	369,996	643,896	352,114
142 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Querétaro	4,997,629	379,180	346,750	415,724	390,691	410,581	380,376	586,794	308,600	415,379	391,974	628,352	343,228
143 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Quintana Roo	4,263,786	334,731	314,199	353,901	338,363	346,928	317,253	482,642	254,174	361,832	312,582	542,487	304,694
144 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de San Luis Potosí	4,692,565	376,353	346,937	384,139	358,521	373,944	345,874	540,808	270,201	386,470	358,729	611,948	338,641
145 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Sinaloa	4,883,002	390,290	355,181	399,186	369,875	388,718	356,758	567,007	284,397	411,794	371,514	640,694	347,588
146 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Sonora	4,779,291	372,234	345,318	392,970	369,151	381,759	358,055	555,154	292,352	390,311	365,527	620,075	336,385
147 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Tabasco	5,484,599	433,120	393,837	435,408	423,027	429,844	393,610	650,829	308,527	446,211	393,150	786,100	390,936
148 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Tamaulipas	4,769,222	378,989	348,006	392,753	366,233	383,564	351,920	546,213	278,979	404,884	358,648	616,566	342,467
149 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Tlaxcala	4,993,860	390,382	356,136	416,848	382,460	403,651	368,060	584,598	298,192	428,014	382,941	637,093	345,485
150 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Veracruz	6,911,500	536,709	472,272	565,897	518,757	547,412	502,400	838,015	400,066	582,375	522,672	947,878	477,047
151 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Yucatán	5,979,208	475,496	423,185	473,761	458,488	468,420	427,712	702,358	328,337	503,860	427,344	865,090	425,157
152 - Delegación Federal de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Zacatecas	4,826,947	379,494	353,348	402,124	364,885	388,609	350,743	561,917	282,550	409,604	363,853	625,787	344,033
153 - Coordinación de Órganos Desconcentrados y del Sector Paraestatal	13,008,176	971,991	843,155	896,434	882,864	923,358	816,751	1,185,756	663,856	886,384	2,600,879	1,404,939	931,809
161 - Dirección General de Relaciones Internacionales	339,164,485	52,308,887	106,257,870	100,484,553	7,554,910	25,626,738	9,413,131	17,085,598	2,807,233	3,611,589	3,422,061	5,762,527	4,829,388
200 - Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Coordinación	100,518,748	3,770,446	6,751,280	6,873,051	7,071,306	7,965,224	10,133,735	7,824,613	9,615,632	6,906,907	10,222,725	9,179,489	14,204,340
210 - Dirección General de Planeación, Programación y Estadística Educativa	68,567,906	5,599,910	4,358,937	4,834,224	4,682,499	4,732,533	4,556,050	7,704,066	4,033,443	7,106,313	5,538,599	10,769,782	4,651,550
211 - Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación	56,456,344	4,328,325	3,613,422	4,371,014	4,312,405	5,122,375	3,783,880	7,411,335	2,796,986	4,321,741	4,184,142	8,336,651	3,874,068
212 - Dirección General de Evaluación de Políticas	168,948,874	3,777,327	11,786,579	3,699,908	3,393,520	4,915,837	3,662,360	69,049,510	3,853,804	3,782,527	50,762,097	6,789,538	3,475,867
216 - Dirección General de Televisión Educativa	239,293,100	6,624,054	39,155,014	22,857,566	20,960,478	17,926,175	18,141,542	21,613,936	16,211,568	17,943,303	17,400,709	22,796,752	17,662,003
218 - Dirección General del Sistema de Información y Gestión Educativa	60,800,000	0	10,512,632	5,785,271	4,450,210	4,450,210	4,450,210	4,450,210	4,450,210	4,450,210	4,450,210	4,450,210	8,900,417
300 - Subsecretaría de Educación Básica	36,731,647,812	4,639,460,294	3,410,711,530	4,198,335	8,046,541,888	5,368,061	8,046,262,220	5,891,520	4,618,112	8,046,531,739	5,379,271	4,511,412,084	5,272,758
310 - Dirección General de Desarrollo de la Gestión Educativa	10,437,888,898	1,389,716	1,291,725	2,023,009,776	2,089,789,880	4,706,976	64,285,269	4,066,140,430	13,111,199	2,143,198,099	12,028,646	16,673,884	2,263,298
311 - Dirección General de Materiales Educativos	236,618,904	5,697,497	14,789,176	6,014,121	9,682,569	11,019,825	5,465,757	14,058,486	9,696,415	37,304,809	56,127,023	60,217,036	6,546,190
312 - Dirección General de Desarrollo Curricular	1,866,212,676	5,035,415	4,481,169	244,863,934	366,770,609	405,059,694	4,721,445	540,180,394	3,800,668	5,852,490	272,333,631	8,076,660	5,036,567
313 - Dirección General de Educación Indígena	335,695,230	7,362,755	7,542,006	8,535,225	93,324,036	53,502,059	94,046,027	14,376,743	6,496,706	9,296,253	9,283,707	16,050,617	15,879,096
314 - Dirección General de Formación Continua, Actualización y Desarrollo Profesional de Maestros de Educación Básica	186,979,743	732,810	559,981	680,919	122,146,744	634,451	576,355	54,581,186	1,408,310	1,558,760	1,888,814	1,588,888	622,525
500 - Subsecretaría de Educación Superior	6,971,988,778	4,076,323	719,564,631	579,813,708	761,066,990	359,877,987	1,305,715,317	181,308,250	916,873,319	209,860,472	939,582,843	988,356,946	5,891,992
511 - Dirección General de Educación Superior Universitaria	63,793,053,804	3,999,577,144	8,323,762,094	6,603,710,390	3,925,826,007	3,918,205,795	7,689,404,645	6,025,463,062	4,181,531,152	3,903,688,880	3,871,056,833	7,578,056,104	3,772,771,698
512 - Dirección General de Profesiones	63,293,081	5,526,525	4,453,916	4,929,037	4,535,502	4,746,446	4,860,964	7,540,712	3,563,851	4,877,124	4,620,218	8,851,272	4,787,514
514 - Coordinación General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas	4,618,370,005	361,891,735	378,147,117	378,382,119	378,261,110	378,257,542	451,585,699	379,050,822	377,291,398	398,343,157	377,973,820	379,308,692	379,876,794
515 - Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación	447,539,234	1,362,973	1,236,955	1,680,706	86,883,771	343,866,182	1,546,819	2,539,510	1,158,191	1,626,302	1,881,630	2,509,072	1,247,123
600 - Subsecretaría de Educación Media Superior	42,587,990,418	5,280,383,786	1,740,016,715	2,402,349,236	6,078,863,750	1,790,462,181	6,592,311,486	2,761,226,604	6,495,782,977	1,647,800,614	6,075,708,659	952,640,510	770,443,900

Unidades responsables	Importe anual	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
610 - Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Agropecuaria y Ciencias del Mar	9,531,372,471	635,168,099	610,131,352	672,513,451	630,878,335	662,788,838	600,793,275	1,372,608,579	309,261,631	642,626,203	570,431,492	1,338,754,990	1,485,416,226
611 - Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios	18,832,465,485	1,266,903,176	1,163,002,896	1,607,517,058	1,257,654,628	1,559,735,373	1,187,343,200	2,578,822,820	600,122,049	1,301,814,985	1,139,507,801	2,851,576,007	2,318,465,492
613 - Dirección General de Centros de Formación para el Trabajo	3,459,374,461	270,332,721	228,885,558	267,612,498	219,600,421	293,388,104	226,672,640	468,943,116	179,133,219	268,118,978	252,626,608	547,447,956	236,612,642
616 - Dirección General del Bachillerato	861,241,774	64,138,760	55,475,996	66,138,768	62,715,057	64,003,423	57,510,755	115,889,297	30,114,872	65,277,962	58,258,017	135,235,737	86,483,130
700 - Unidad de Administración y Finanzas	284,686,413	7,890,400	8,767,580	19,763,385	29,425,478	28,161,384	36,652,502	28,617,549	28,700,546	27,162,599	20,120,921	25,475,224	23,948,845
710 - Dirección General de Presupuesto y Recursos Financieros	200,465,744	10,948,565	19,813,464	15,799,385	15,229,302	15,312,038	14,588,954	21,172,013	12,350,940	15,325,217	14,792,576	24,894,207	20,239,083
711 - Dirección General de Recursos Humanos y Organización	167,616,732	13,486,012	11,336,231	13,049,392	12,030,172	12,457,011	11,475,901	20,748,189	8,777,540	12,977,448	12,283,529	25,595,058	13,400,249
712 - Dirección General de Recursos Materiales y Servicios	1,151,703,690	651,203,618	22,713,388	74,296,221	70,608,448	91,257,055	24,687,571	50,038,208	19,284,875	36,097,784	36,153,349	48,044,685	27,318,488
713 - Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	163,362,826	7,975,001	12,297,919	12,959,076	12,551,324	12,705,335	12,139,798	17,450,302	10,510,866	13,080,209	12,570,084	20,379,309	18,743,603
715 - Dirección General del Sistema de Administración de la Nómina Educativa Federalizada	8,647,773	659,293	676,792	693,590	698,042	660,394	610,427	943,540	410,324	680,421	623,523	1,324,407	667,020
Órganos administrativos desconcentrados	35,816,187,349	2,772,435,863	1,869,573,765	1,922,224,131	2,546,653,546	2,581,461,715	2,632,228,434	3,940,197,737	2,546,606,044	3,472,722,164	2,670,447,054	5,550,638,969	3,310,997,927
A00 - Universidad Pedagógica Nacional	858,314,910	69,910,343	56,933,107	62,460,716	51,908,007	46,362,995	226,956,322	61,698,426	47,051,600	55,430,122	45,944,586	77,272,555	56,386,131
B00 - Instituto Politécnico Nacional	16,979,882,829	1,131,093,838	689,747,746	617,683,293	942,819,474	1,100,140,485	1,086,941,450	2,052,942,798	1,536,817,066	2,125,234,393	1,407,487,623	2,922,944,741	1,366,029,922
B01 - XE-IPN Canal 11	530,590,924	27,149,473	26,813,257	35,604,283	39,650,789	37,860,342	42,261,841	40,802,612	56,175,439	54,909,370	59,210,638	65,278,655	44,874,225
G00 - Comisión de Apelación y Arbitraje del Deporte	7,524,989	677,339	578,610	605,010	606,737	589,572	633,899	599,993	603,956	610,347	621,593	730,994	666,939
K00 - Universidad Abierta y a Distancia de México	193,840,244	9,237,136	14,397,935	14,706,254	16,673,497	14,483,552	14,633,770	15,350,625	14,346,470	14,529,900	14,445,296	22,027,167	29,008,642
L00 - Coordinación Nacional del Servicio Profesional Docente	556,580,241	7,733,030	10,057,592	10,842,971	15,097,264	176,249,213	144,270,772	94,599,856	47,543,730	10,744,710	11,084,394	15,585,393	12,771,816
M00 - Tecnológico Nacional de México	16,647,635,647	1,524,702,208	1,068,970,366	1,177,915,249	1,477,194,169	1,202,306,676	1,114,127,979	1,669,838,837	838,947,570	1,206,475,313	1,127,995,240	2,440,745,195	1,798,416,845
N00 - Coordinación General @prende.mx	41,817,565	1,932,496	2,075,152	2,406,355	2,703,609	3,468,880	2,402,901	4,364,590	5,120,213	4,788,009	3,657,684	6,054,269	2,843,407
Entidades paraestatales	67,566,566,426	7,211,270,858	5,998,798,043	5,478,637,693	6,224,690,126	5,730,841,185	5,053,103,114	6,538,080,179	4,310,852,333	4,562,528,072	6,045,219,002	5,273,315,937	5,139,229,884
A2M - Universidad Autónoma Metropolitana	7,299,503,387	666,016,692	683,812,065	675,577,572	640,535,770	627,417,291	614,300,317	1,298,898,355	0	484,713,016	483,614,881	640,050,504	484,566,924
A3Q - Universidad Nacional Autónoma de México	39,778,705,166	5,736,676,820	3,688,271,505	3,059,460,344	3,346,138,783	3,264,384,499	2,850,056,641	2,899,724,500	2,820,020,826	2,688,039,596	3,163,670,904	2,804,515,516	3,457,745,232
L3P - Centro de Enseñanza Técnica Industrial	345,288,445	30,064,167	22,204,865	28,773,588	25,029,568	24,064,955	31,050,391	25,498,089	26,510,724	27,436,921	31,606,766	37,309,596	31,738,815
L4J - Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional	2,347,510,501	204,392,886	145,056,213	150,235,191	205,070,454	162,355,423	204,958,907	184,771,749	207,044,389	193,445,031	231,021,123	320,926,701	138,232,434
LSN - Colegio de Bachilleres	1,911,695,084	124,599,052	114,025,863	132,563,437	143,747,716	131,445,006	119,094,825	151,131,182	116,864,983	128,468,686	109,935,500	226,517,513	413,301,321
LSX - Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica	1,341,362,798	87,339,327	102,431,483	123,422,076	109,909,493	107,949,808	90,741,265	109,245,962	93,945,523	117,031,968	117,518,349	135,514,113	146,313,431
L6H - Comisión de Operación y Fomento de Actividades Académicas del Instituto Politécnico Nacional	242,787,854	11,880,465	18,248,018	29,637,351	25,313,526	27,094,630	22,449,566	21,028,376	19,403,058	15,159,769	8,956,084	10,937,524	32,679,487
L6I - Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	1,719,004,819	59,276,532	215,323,540	157,584,441	157,679,725	146,438,953	141,523,970	202,562,746	131,992,806	129,330,487	129,307,012	123,706,542	124,278,065
L6J - Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos	1,968,767,323	10,873,954	12,274,756	78,658,694	664,023,139	404,469,903	203,916,749	109,298,106	79,043,778	31,123,900	308,000,450	46,064,881	21,019,013
L6W - Consejo Nacional de Fomento Educativo	4,782,315,778	64,926,852	608,661,204	484,555,280	507,588,399	371,171,400	323,714,634	1,034,852,703	265,757,934	354,302,260	319,775,440	397,002,152	50,007,520
L8K - El Colegio de México, A.C.	604,896,502	44,166,391	45,482,609	64,052,264	48,270,017	48,891,390	74,303,261	72,823,122	55,496,467	44,338,515	34,906,192	49,368,149	22,798,125
L9T - Fideicomiso de los Sistemas Normalizado de Competencia Laboral y de Certificación de Competencia Laboral	63,255,566	5,559,354	5,863,649	5,985,696	6,364,583	4,923,087	6,125,749	5,509,562	5,673,760	5,062,225	5,579,276	3,103,731	3,504,894
MAR - Fondo de Cultura Económica	127,874,446	6,439,261	11,222,038	16,422,977	13,224,373	16,369,167	11,649,587	15,307,409	15,503,083	6,836,535	8,004,392	5,533,691	1,361,933
MDA - Instituto Nacional para la Educación de los Adultos	2,107,330,368	49,138,889	211,237,257	136,800,941	149,046,172	170,521,553	173,709,236	263,068,319	280,895,490	183,083,694	166,349,229	242,844,613	80,634,975
MDE - Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa	1,714,586,631	12,031,654	23,191,572	225,300,924	77,612,808	77,171,861	76,736,735	78,630,415	75,975,430	76,856,535	839,030,034	81,948,842	70,099,821
MDL - Instituto Mexicano de la Radio	159,250,795	10,388,868	13,228,107	13,236,888	14,612,052	14,557,047	12,090,522	14,189,369	13,377,657	13,030,760	13,811,241	18,740,373	7,987,911
MGC - Patronato de Obras e Instalaciones del Instituto Politécnico Nacional	43,369,385	4,898,439	5,173,052	7,338,995	8,210,004	7,253,341	2,426,502	1,230,879	1,584,477	935,218	825,395	2,722,322	770,761
MGH - Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro	1,009,061,578	82,601,255	73,090,247	89,031,034	82,313,544	124,361,871	94,254,257	50,309,336	101,761,948	63,332,956	69,306,734	126,509,174	52,189,222

Ciudad de México, a 14 de enero de 2019.- El Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, **Héctor Martín Garza González**.- Rúbrica.

SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

ACUERDO de puesta a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, para su administración, el predio denominado Galilea, ubicado en el Municipio de Calakmul, Estado de Campeche, con una superficie de 19-01-42 hectáreas.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.- Subsecretaría de Ordenamiento Territorial.- Dirección General de la Propiedad Rural.- Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural.

ACUERDO DE PUESTA A DISPOSICIÓN

Visto el estado que guarda el expediente de terrenos nacionales número 734667, relativo al terreno nacional denominado "GALILEA", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie analítica de 19-01-42 hectáreas, así como el oficio número F00.- 199 del veinticinco de junio de dos mil ocho, por el que el Comisionado Nacional de Áreas Naturales Protegidas, solicitó la puesta a disposición del predio anteriormente señalado, y

RESULTANDO

1.- Ante la Dirección de Regularización de la Propiedad Rural de la entonces Secretaría de la Reforma Agraria, actualmente Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, se instauró el expediente de terrenos nacionales número 734667, con motivo de la solicitud de enajenación del nueve de noviembre de mil novecientos noventa y ocho, presentada por Alfonso Torres López, respecto del predio denominado "GALILEA", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie aproximada de 20-00-00 hectáreas (foja 2).

2.- Por oficios números 01485 y 01484 ambos del diecinueve de mayo de dos mil (fojas 6 y 8), la Representación Estatal en Campeche de la entonces Secretaría de la Reforma Agraria, hoy Delegación de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano en el estado de Campeche, solicitó a la Dirección del Registro Público de la Propiedad (sic) y a la Delegación Estatal del Registro Agrario Nacional, ambas en el estado de Campeche, llevar a cabo la investigación de antecedentes registrales del predio denominado "GALILEA", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie de 19-01-42 hectáreas, de conformidad a lo previsto por el artículo 105 del entonces vigente Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural.

En consecuencia, mediante oficio número 1116 del treinta de mayo de dos mil (foja 7), el Director del Registro Público de la Propiedad y del Comercio, comunicó que: *"...no se encontró registrado el predio denominado GALILEA. ubicado en el municipio de CALAKMUL., de acuerdo a la superficie mencionada..."* (sic).

Asimismo, por oficio número R.A.N. 04.2.2/554/00 del veinticinco de mayo de dos mil (foja 9), el Delegado del Registro Agrario Nacional en Campeche, comunicó que: *"...una vez revisada la información Histórica del Catastro Rural, así como los asientos registrales que obran en esta Delegación, no se encontró la referente a los predios con los datos mencionados en sus oficios..."* (sic).

3.- El catorce de abril de dos mil, se realizaron los trabajos de medición y deslinde del predio de mérito, previa notificación al interesado y a los colindantes el nueve de abril del mismo año, levantándose el acta de deslinde correspondiente, arrojando una superficie analítica de 19-01-42 hectáreas (fojas 13 a la 20).

4.- Derivado de lo anterior, el ocho de marzo de dos mil uno, el Departamento de Resoluciones adscrito actualmente a la Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, realizó un análisis a los trabajos de medición y deslinde del predio denominado "GALILEA", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, concluyendo que los mismos cumplen con los elementos establecidos por los artículos 160 de la Ley Agraria y 111 del entonces vigente Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural, por lo que se emitió en sentido positivo el Dictamen Técnico número XIV-208-D: 711166 (fojas 26 y 27), en el que se determinó que el predio de mérito, cuenta con una superficie analítica de 19-01-42 hectáreas, y cuyas coordenadas geográficas son: 17 grados, 58 minutos, 10 segundos de Latitud Norte y 89 grados, 24 minutos, 42 segundos

de Longitud Oeste y colinda al Norte: Ejido "Ley de Fomento Agropecuario", al Sur: Presunto Terreno Nacional y Predio "El Mayero" de Juan Torres López, al Este: Predio "Santa Teresa" de Teresa López Vázquez y "Las Flores" de Adolfo López Gómez, y al Oeste: Ejido "Ley de Fomento Agropecuario" y Presunto Terreno Nacional.

5.- Independientemente de lo anterior, el treinta y uno de julio de dos mil uno (foja 41), la Dirección de Regularización de la Propiedad Rural, hoy Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, mediante oficio REF.- VII-107. "B" 144961, solicitó al Director de Registro Público y Catastro de la Propiedad Rural (sic) de la entonces Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, que informara sobre la existencia de solicitudes por parte de Dependencias y Entidades Federales, Estatales o Municipales, que requieran el predio que nos ocupa para la atención de sus servicios.

En atención a la petición referida en el párrafo que antecede, el ocho de agosto de dos mil uno (foja 42), el Director de Registro Público y Catastro de la Propiedad Federal de la Dirección General del Patrimonio Inmobiliario Federal en la entonces Comisión de Avalúos de Bienes Nacionales (CABIN), mediante oficio número 1860 2001 REG. 201004411, informó lo siguiente:

"...me permito comunicarle que esta unidad administrativa no tiene requerimientos vigentes por parte de las Entidades y Dependencias de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal, en relación a los 4,992 terrenos nacionales ubicados en los Estados y Municipios del País, listados en su anexo..." (sic).

6.- El predio denominado "GALILEA", con una superficie de 19-01-42 hectáreas, ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, fue declarado como terreno Nacional mediante Resolución del veinticuatro de junio de dos mil tres, publicada en el Diario Oficial de la Federación el veinte de febrero de dos mil cuatro (fojas 35 y 36), misma que fue inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio en Campeche, estado de Campeche a fojas 257 a 260; Tomo V; Libro III de Sentencias de la Segunda Sección, con Inscripción número 836 del dieciocho de junio de dos mil cuatro (fojas 51 a 53-R), así como en el Registro Agrario Nacional obra inscrita bajo el número 93583, foja 129, volumen 22, del veintitrés de febrero de dos mil cuatro (foja 93 reverso).

Por oficio D.R.:079/2018 sin fecha, el Director General de Política y Gestión Inmobiliaria en el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, informó que la resolución del treinta de mayo de dos mil dos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el cinco de diciembre del mismo año, del predio que nos ocupa se encuentra inscrita en el folio Real 77694 (foja 95).

7.- Por memorando del veintiséis de junio de dos mil siete (fojas 85 a 87), la Jefa del Departamento de Titulación solicitó al Jefe de Departamento de Resoluciones, ambos adscritos a la hoy Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, que se realizara una revisión técnica de diversos predios, incluido el predio "GALILEA", municipio de Calakmul, estado de Campeche, e informara si se encontraban al interior de alguna área natural protegida, en su modalidad de reservas de la biosfera, forestal o ecológica.

En consecuencia, por memorando del dieciséis de julio de dos mil siete (fojas 67 a 70) el Jefe de Departamento de Resoluciones informó que, en lo referente al predio "GALILEA", municipio de Calakmul, estado de Campeche, se encuentra ubicado dentro de la zona que por Decreto Presidencial del veintidós de mayo de mil novecientos ochenta y nueve, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintitrés del mismo mes y año, fue declarada como Reserva de la Biosfera "Calakmul", ubicada en los municipios de Champotón y Hopelchén, actualmente Hopelchén y Calakmul.

8.- Ahora bien, mediante oficio número F00.- 199 del veinticinco de junio de dos mil ocho (fojas 71 a 78), el Comisionado Nacional de Áreas Naturales Protegidas (CONANP) solicitó al Titular de la entonces Secretaría de la Reforma Agraria, hoy Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, la asignación en destino a la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales por conducto de dicha Comisión, una superficie estimada de 368,923-25-00 hectáreas de presuntos terrenos nacionales y baldíos. Esto, en referencia al Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintitrés de mayo de mil novecientos ochenta y nueve, por el que se declaró la Reserva de la Biosfera "Calakmul", en los municipios de Champotón y Hopelchén, estado de Campeche, con una superficie total de 723,185-12-50 hectáreas y al artículo 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, mismo que establece que los terrenos nacionales ubicados dentro de las áreas naturales protegidas de competencia federal, quedarán a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, quien los destinará a los fines establecidos en el Decreto correspondiente, conforme a las disposiciones de las propias declaratorias y los programas de manejo.

9.- El veintiocho de noviembre de dos mil doce, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural, que en su artículo Cuarto Transitorio estableció lo siguiente:

“...Los solicitantes y poseedores de terrenos nacionales que tengan expediente instaurado en la Secretaría, contarán con un plazo de seis meses a partir de la publicación del presente Reglamento para actualizar su solicitud. Para tal efecto, deberán presentar copia de la misma, constancia actualizada de posesión, croquis o plano del predio de que se trate, con la identificación de la superficie y colindancias.

Transcurrido el plazo de seis meses a que se refiere el párrafo primero, se ordenará el archivo de los expedientes de solicitudes de terrenos nacionales que no hubieren presentado su actualización...” (sic).

10.- Toda vez que Alfonso Torres López, o persona alguna que representara sus intereses no dio cumplimiento a dicho precepto legal, es decir, que no presentó la actualización de su solicitud en términos del citado artículo Cuarto Transitorio, feneció el término concedido para tal efecto, el cual transcurrió del veintinueve de noviembre de dos mil doce al veintinueve de mayo de dos mil trece.

Atento a lo anterior, el veintiséis de octubre de dos mil dieciséis, el Director General de la Propiedad Rural, en coordinación con la Directora General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, emitieron Acuerdo de Archivo a la solicitud del nueve de noviembre de mil novecientos noventa y ocho, presentada por Alfonso Torres López, mismo que fue notificado el once de noviembre de dos mil dieciséis (fojas 79 a 84).

CONSIDERANDOS

I.- Que la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, es competente para emitir el presente Acuerdo de conformidad con los artículos 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 41, fracciones I, IX, y XXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 158, fracción I de la Ley Agraria; 2, fracción II, 6, fracciones VII y X de la Ley General de Bienes Nacionales; 6, 7 y 8 de la Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano; 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente; 5, 8, fracción III, 22 fracción XV incisos d) y f) del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.

II.- Que el predio denominado “GALILEA”, ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie de 19-01-42 hectáreas, mediante Declaratoria Individual del veinticuatro de junio de dos mil tres, publicada en el Diario Oficial de la Federación el veinte de febrero de dos mil cuatro, fue declarado como terreno Nacional.

III.- Que tomando en consideración que el veintiséis de octubre de dos mil dieciséis, el Director General de la Propiedad Rural, en conjunto con la Directora General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, emitieron Acuerdo de Archivo a la solicitud formulada por Alfonso Torres López, con relación a la enajenación onerosa vía terrenos Nacionales del predio denominado “GALILEA”, ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, dentro de los autos que integran el expediente administrativo número 734667, al no haber dado éste cumplimiento a lo ordenado en el artículo Cuarto Transitorio del Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural (sin que exista inconformidad en contra de dicha determinación), Acuerdo que fue notificado el once de noviembre de dos mil dieciséis.

IV.- Que en virtud de lo antes expuesto, se considera que la única solicitud que, con relación al predio denominado “GALILEA”, ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, actualmente se encuentra pendiente de atender, es la formulada por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

Atento a lo anterior, y si bien es cierto que, el treinta y uno de julio de dos mil uno, la entonces Dirección de Regularización de la Propiedad Rural, actualmente Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, solicitó al Director de Registro Público y Catastro de la Propiedad Rural (sic) de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, que informara si existía alguna solicitud por parte de alguna Dependencia Federal, Estatal o Municipal que requiriera el predio que nos ocupa, para la atención de sus servicios, y que en cumplimiento a dicha petición la Dirección de Registro Público y Catastro de la Propiedad Rural, el ocho de agosto de dos mil uno, señaló que esa Unidad Administrativa no tenía requerimientos vigentes por parte de las Entidades y Dependencias de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal, también lo es, que actualmente sí existe solicitud por parte de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (CONANP), en el sentido de que le sea asignada en destino a la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales por conducto de esa Comisión, una superficie estimada de 368,923-25-00 hectáreas de presuntos terrenos nacionales y baldíos (dentro la cual se encuentra inmerso el predio que ocupa nuestra

atención). Esto, en referencia al Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintitrés de mayo de mil novecientos ochenta y nueve, por el que se declaró la Reserva de la Biosfera "Calakmul", en los municipios de Champotón y Hopolchén, estado de Campeche, con una superficie total de 723,185-12-50 hectáreas y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, que establece que los terrenos nacionales ubicados dentro de las áreas naturales protegidas de competencia federal, quedarán a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, quien los destinará a los fines establecidos en el Decreto correspondiente, conforme a las disposiciones de las propias declaratorias y los programas de manejo, se considera que dicha solicitud encuadra en lo previsto por el citado precepto legal.

V.- Que esta Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, llevó a cabo la integración del expediente en que se actúa, en términos de lo dispuesto por los artículos 160 y 161 de la Ley Agraria; 105, 107, 108, 111, 112, 113, 115 y 116 del entonces vigente Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural, y al encontrarse plenamente acreditado que el predio denominado "GALILEA", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie de 19-01-42 hectáreas, es terreno nacional, y que en el caso particular, la petición formulada por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, encuadra en la hipótesis que prevé el artículo 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, se considera procedente poner a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, que es la Administradora, de conformidad con lo preceptuado por la fracción VII del artículo 32 Bis de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y Título Segundo, Capítulo I de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, dicho predio por una superficie de 19-01-42 hectáreas, para que ésta lo destine conforme a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables de conformidad a lo preceptuado por las fracciones I, V y X del artículo 32 Bis, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente.

Independientemente de lo anterior, y en términos de lo establecido por el artículo 101 fracción V de la Ley General de Bienes Nacionales, deberá publicarse el presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación; asimismo, se ordena la inscripción de la presente resolución ante el Registro Público de la Propiedad Federal y en el Registro Agrario Nacional; de conformidad a lo establecido por los artículos 42 fracción XIV de la Ley General de Bienes Nacionales; 3 y 4 del Reglamento Interior del Registro Agrario Nacional; motivos por los cuales se instruye a la Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, a efecto de que en el ámbito de sus atribuciones y facultades realice los trámites correspondientes.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se emite el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO.- Por los motivos y consideraciones vertidas en el presente Acuerdo, se pone a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, para su administración, el predio denominado "GALILEA", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie de 19-01-42 hectáreas.

SEGUNDO.- Publíquese el presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación.

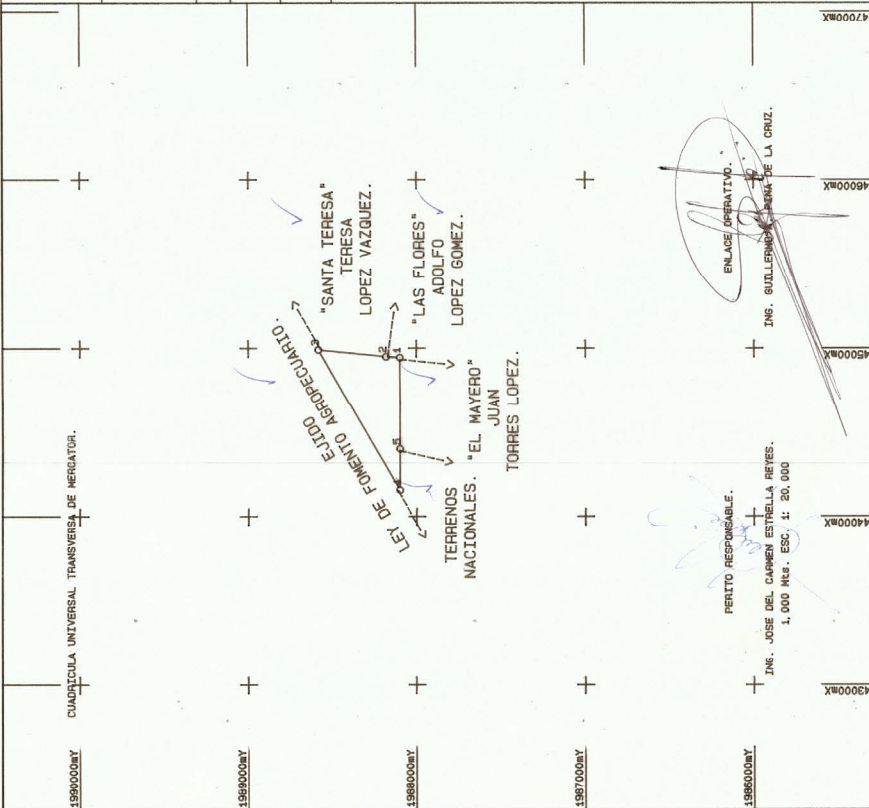
TERCERO.- Notifíquese con copia certificada del presente Acuerdo, así como del expediente de terrenos nacionales número 734667, a la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, para los efectos procedentes; y con copia certificada de este Acuerdo a la Delegación de esta Secretaría en el Estado de Campeche, para el mismo fin.

CUARTO.- Remítase copia certificada del presente Acuerdo al Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN), a fin de que por su conducto, se proceda a realizar la inscripción ante el Registro Público de la Propiedad Federal, asimismo, remítase copia certificada del presente Acuerdo al Registro Agrario Nacional, para su inscripción.

QUINTO.- Una vez hecho lo anterior, glóse el original del presente Acuerdo al expediente en que se actúa y archívese como total y definitivamente concluido.

Dado en la Ciudad de México, a 6 de noviembre de 2018.- La Secretaria de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, **María del Rosario Robles Berlanga**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Ordenamiento Territorial, **Enrique González Tiburcio**.- Rúbrica.- El Director General de la Propiedad Rural, **Mario Miguel de la Fuente Zeind**.- Rúbrica.

<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULACION. DIRECCION DE RESERVAZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>	<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULACION. DIRECCION DE RESERVAZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>
<p>PLANO DEL PREDIO * GALILEA * ALFONSO TORRES LOPEZ. ESTADO DE CAMPECHE, MUNICIPIO DE CALAMUL.</p>	<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULACION. DIRECCION DE RESERVAZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>
<p>SUP. 19-01-42 HAS.</p>	<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULACION. DIRECCION DE RESERVAZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>
<p>EXPEDIENTE S. R. A.</p>	<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULACION. DIRECCION DE RESERVAZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>
<p>DIR. GEN. DE ORD. Y RES.</p>	<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULACION. DIRECCION DE RESERVAZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>
<p>LIC. FID. J. MOLINA DIVERDI.</p>	<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULACION. DIRECCION DE RESERVAZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>
<p>LIC. EST. EN CAMPECHE DE LA S. R. A.</p>	<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULACION. DIRECCION DE RESERVAZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>
<p>LIC. EST. EN CAMPECHE DE LA S. R. A.</p>	<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULACION. DIRECCION DE RESERVAZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>
<p>LIC. RECTOR INDIVIDUADO INOH.</p>	<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULACION. DIRECCION DE RESERVAZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>
<p>LEVANTAMIENTO POR METODO DIRECTO CON TOLERANCIA DE +/- 2 % PARA EL AREA. COORDENADAS RUMBOS Y DISTANCIAS. PUNTO RUMBO DIST. 1 NORTE 1988100.000 244950.000 2 83.118 1988182.987 244950.482 3 NOS 51.59°E 402.332 1988563.162 244991.604 4 559.56.59°W 965.746 1988100.000 244155.410 5 543.00 1988100.000 244945.000 6 543.00 1988100.000 244945.000</p>	<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULACION. DIRECCION DE RESERVAZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>



PERITO RESPONSABLE.
ING. JOSE DEL CARMEN ESTRELLA REYES.
1,000 Mts. ESC. 1: 20,000

ENLACE OPERATIVO.
ING. GUILLEN GUERRA DE LA CRUZ.

73467

20

ACUERDO de puesta a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, para su administración, el predio denominado San Guillermo, ubicado en el Municipio de Calakmul, Estado de Campeche, con una superficie de 18-28-64 hectáreas.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.- Subsecretaría de Ordenamiento Territorial.- Dirección General de la Propiedad Rural.- Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural.

**ACUERDO DE PUESTA A
DISPOSICIÓN**

Visto el estado que guarda el expediente de terrenos nacionales número 734605, relativo al terreno nacional denominado "SAN GUILLERMO", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie analítica de 18-28-64 hectáreas, así como el oficio número F00.- 199 del veinticinco de junio de dos mil ocho, por el que el Comisionado Nacional de Áreas Naturales Protegidas, solicitó la puesta a disposición del predio anteriormente señalado, y

RESULTANDO

1.- Ante la Dirección de Regularización de la Propiedad Rural de la entonces Secretaría de la Reforma Agraria, actualmente Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, se instauró el expediente de terrenos nacionales número 734605, con motivo de la solicitud de enajenación del nueve de noviembre de mil novecientos noventa y ocho, presentada por Guillermo Sánchez Jiménez, respecto del predio denominado "SAN GUILLERMO", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie aproximada de 20-00-00 hectáreas (foja 2).

2.- Por oficios números 01359 y 01358 ambos del ocho de mayo de dos mil (fojas 6 y 8), la Representación Estatal en Campeche de la entonces Secretaría de la Reforma Agraria, hoy Delegación de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano en el estado de Campeche, solicitó a la Delegación Estatal del Registro Agrario Nacional y a la Dirección del Registro Público de la Propiedad (sic), ambas en el estado de Campeche, llevar a cabo la investigación de antecedentes registrales del predio denominado "SAN GUILLERMO", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie de 18-28-64 hectáreas, de conformidad a lo previsto por el artículo 105 del entonces vigente Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural.

En consecuencia, por oficio número R.A.N. 04.2.2/529/00 del veintidós de mayo de dos mil (foja 7), el Delegado de Registro Agrario Nacional en Campeche, comunicó que: "...una vez revisada la información histórica del Catastro Rural, así como los asientos registrales que obran en esta Delegación, no se encontró la referente a los predios con los datos mencionados en sus oficios..." (sic).

Asimismo, mediante oficio número 957 del doce de mayo de dos mil (foja 9), el Director del Registro Público de la Propiedad y del Comercio, comunicó que: "...no se encontró registrado el predio denominado SAN GUILLERMO. ubicado en el municipio de CALAKMUL..." (sic).

3.- El diez de abril de dos mil, se realizaron los trabajos de medición y deslinde del predio de mérito, previa notificación al interesado y a los colindantes el cinco de abril del mismo año, levantándose el acta de deslinde correspondiente, arrojando una superficie analítica de 18-28-64 hectáreas (fojas 13 a 22).

4.- Derivado de lo anterior, el ocho de marzo de dos mil uno, el Departamento de Resoluciones adscrito actualmente a la Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, realizó un análisis a los trabajos de medición y deslinde del predio denominado "SAN GUILLERMO", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, concluyendo que los mismos cumplen con los elementos establecidos por los artículos 160 de la Ley Agraria y 111 del entonces vigente Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural, por lo que se emitió en sentido positivo el Dictamen Técnico número XIV-208-D: 711181 (fojas 28 y 29), en el que se determinó que el predio de mérito, cuenta con una superficie analítica de 18-28-64 hectáreas, y cuyas coordenadas geográficas son: 17 grados, 58 minutos, 23 segundos de Latitud Norte y 89 grados, 24 minutos, 10 segundos de Longitud Oeste y colinda al Norte: Ejido "Ley de Fomento Agropecuario", al Sur: Predio "Las Gardenias" de Roberto Méndez Juárez y Predio "Las Estrellas" de Domingo López López, al Este: Predios "San Miguel" y "San Manuel" de Gilberto Hernández Pérez y Manuel Pérez Cruz, y al Oeste: Predio "Santa Teresa" de Teresa López Vázquez.

5.- Independientemente de lo anterior, el treinta y uno de julio de dos mil uno (foja 45), la Dirección de Regularización de la Propiedad Rural, hoy Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, mediante oficio REF.- VII-107. "B" 144961, solicitó al Director de Registro Público y Catastro de la Propiedad Rural (sic) de la entonces Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, que informara sobre la existencia de solicitudes por parte de Dependencias y Entidades Federales, Estatales o Municipales, que requieran el predio que nos ocupa para la atención de sus servicios.

En atención a la petición referida en el párrafo que antecede, el ocho de agosto de dos mil uno (foja 47), el Director de Registro Público y Catastro de la Propiedad Federal de la Dirección General del Patrimonio Inmobiliario Federal en la entonces Comisión de Avalúos de Bienes Nacionales (CABIN), mediante oficio número 1860 2001 REG. 201004411, informó lo siguiente:

"...me permito comunicarle que esta unidad administrativa no tiene requerimientos vigentes por parte de las Entidades y Dependencias de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal, en relación a los 4,992 terrenos nacionales ubicados en los Estados y Municipios del País, listados en su anexo..." (sic).

6.- El predio denominado "SAN GUILLERMO", con una superficie de 18-28-64 hectáreas, ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, fue declarado como terreno Nacional mediante Resolución del treinta de mayo de dos mil dos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el cinco de diciembre del mismo año (fojas 35 y 36), misma que fue inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio en Campeche, estado de Campeche a fojas 208 a 210; Tomo IV, Libro III de la Segunda Sección, con Inscripción número 775 del veintinueve de enero del dos mil tres (fojas 56 a 58-R), así como en el Registro Agrario Nacional obra inscrita bajo el número 93270, foja 416, volumen 20, , con fecha seis de diciembre de dos mil dos (foja 100-R).

Por oficio D.R.:079/2018 sin fecha, el Director General de Política y Gestión Inmobiliaria en el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, informó que la resolución del treinta de mayo de dos mil dos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el cinco de diciembre del mismo año, del predio que nos ocupa se encuentra inscrita en el folio Real 67995 (foja 102).

7.- Por memorando del veintiséis de junio de dos mil siete (fojas 92 a 94), la Jefa del Departamento de Titulación solicitó al Jefe de Departamento de Resoluciones, ambos adscritos a la hoy Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, que se realizara una revisión técnica de diversos predios, incluido el predio "SAN GUILLERMO", municipio de Calakmul, estado de Campeche, e informara si se encontraban al interior de alguna área natural protegida, en su modalidad de reservas de la biosfera, forestal o ecológica.

En consecuencia, por memorando del dieciséis de julio de dos mil siete (fojas 71 a 77) el Jefe de Departamento de Resoluciones informó que, en lo referente al predio "SAN GUILLERMO", municipio de Calakmul, estado de Campeche, se encuentra ubicado dentro de la zona que por Decreto Presidencial del veintidós de mayo de mil novecientos ochenta y nueve, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintitrés del mismo mes y año, fue declarada como Reserva de la Biosfera "Calakmul", ubicada en los municipios de Champotón y Hopolchén, actualmente Hopolchén y Calakmul.

8.- Ahora bien, mediante oficio número F00.- 199 del veinticinco de junio de dos mil ocho (fojas 90 a 91), el Comisionado Nacional de Áreas Naturales Protegidas (CONANP) solicitó al Titular de la entonces Secretaría de la Reforma Agraria, hoy Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, la asignación en destino a la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales por conducto de dicha Comisión, una superficie estimada de 368,923-25-00 hectáreas de presuntos terrenos nacionales y baldíos. Esto, en referencia al Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintitrés de mayo de mil novecientos ochenta y nueve, por el que se declaró la Reserva de la Biosfera "Calakmul", en los municipios de Champotón y Hopolchén, estado de Campeche, con una superficie total de 723,185-12-50 hectáreas y al artículo 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, mismo que establece que los terrenos nacionales ubicados dentro de las áreas naturales protegidas de competencia federal, quedarán a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, quien los destinará a los fines establecidos en el Decreto correspondiente, conforme a las disposiciones de las propias declaratorias y los programas de manejo.

9.- El veintiocho de noviembre de dos mil doce, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural, que en su artículo Cuarto Transitorio estableció lo siguiente:

“...Los solicitantes y poseedores de terrenos nacionales que tengan expediente instaurado en la Secretaría, contarán con un plazo de seis meses a partir de la publicación del presente Reglamento para actualizar su solicitud. Para tal efecto, deberán presentar copia de la misma, constancia actualizada de posesión, croquis o plano del predio de que se trate, con la identificación de la superficie y colindancias.

Transcurrido el plazo de seis meses a que se refiere el párrafo primero, se ordenará el archivo de los expedientes de solicitudes de terrenos nacionales que no hubieren presentado su actualización...” (sic).

10.- Toda vez que Guillermo Sánchez Jiménez, o persona alguna que representara sus intereses no dio cumplimiento a dicho precepto legal, es decir, que no presentó la actualización de su solicitud en términos del citado artículo Cuarto Transitorio, feneció el término concedido para tal efecto, el cual transcurrió del veintinueve de noviembre de dos mil doce al veintinueve de mayo de dos mil trece.

Atento a lo anterior, el veintiséis de octubre de dos mil dieciséis, el Director General de la Propiedad Rural, en coordinación con la Directora General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, emitieron Acuerdo de Archivo a la solicitud del nueve de noviembre de mil novecientos noventa y ocho, presentada por Guillermo Sánchez Jiménez, mismo que fue notificado el once de noviembre de dos mil dieciséis (fojas 78 a 82).

CONSIDERANDOS

I.- Que la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, es competente para emitir el presente Acuerdo de conformidad con los artículos 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 41, fracciones I, IX, y XXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 158, fracción I de la Ley Agraria; 2, fracción II, 6, fracciones VII y X de la Ley General de Bienes Nacionales; 6, 7 y 8 de la Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano; 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente; 5, 8, fracción III, 22 fracción XV incisos d) y f) del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.

II.- Que el predio denominado “SAN GUILLERMO”, ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie de 18-28-64 hectáreas, mediante Declaratoria Individual del treinta de mayo de dos mil dos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el cinco de diciembre del mismo año, fue declarado como terreno Nacional.

III.- Que tomando en consideración que el veintiséis de octubre de dos mil dieciséis, el Director General de la Propiedad Rural, en conjunto con la Directora General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, emitieron Acuerdo de Archivo a la solicitud formulada por Guillermo Sánchez Jiménez, con relación a la enajenación onerosa vía terrenos Nacionales del predio denominado “SAN GUILLERMO”, ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, dentro de los autos que integran el expediente administrativo número 734605, al no haber dado éste cumplimiento a lo ordenado en el artículo Cuarto Transitorio del Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural (sin que exista inconformidad en contra de dicha determinación), Acuerdo que fue notificado el once de noviembre de dos mil dieciséis.

IV.- Que en virtud de lo antes expuesto, se considera que la única solicitud que, con relación al predio denominado “SAN GUILLERMO”, ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, actualmente se encuentra pendiente de atender, es la formulada por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

Atento a lo anterior, y si bien es cierto que, el treinta y uno de julio de dos mil uno, la entonces Dirección de Regularización de la Propiedad Rural, actualmente Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, solicitó al Director de Registro Público y Catastro de la Propiedad Rural (sic) de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, que informara si existía alguna solicitud por parte de alguna Dependencia Federal, Estatal o Municipal que requiriera el predio que nos ocupa, para la atención de sus servicios, y que en cumplimiento a dicha petición la citada Dirección de Registro Público y Catastro de la Propiedad Rural, el ocho de agosto de dos mil uno, señaló que esa Unidad Administrativa no tenía requerimientos vigentes por parte de las Entidades y Dependencias de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal, también lo es, que actualmente sí existe solicitud por parte de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (CONANP), en el sentido de que le sea asignada en destino a la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales por conducto de esa Comisión, una superficie estimada de

368,923-25-00 hectáreas de presuntos terrenos nacionales y baldíos (dentro la cual se encuentra inmerso el predio que ocupa nuestra atención). Esto, en referencia al Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintitrés de mayo de mil novecientos ochenta y nueve, por el que se declaró la Reserva de la Biosfera "Calakmul", en los municipios de Champotón y Hopelchén, estado de Campeche, con una superficie total de 723,185-12-50 hectáreas y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, que establece que los terrenos nacionales ubicados dentro de las áreas naturales protegidas de competencia federal, quedarán a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, quien los destinará a los fines establecidos en el Decreto correspondiente, conforme a las disposiciones de las propias declaratorias y los programas de manejo, se considera que dicha solicitud encuadra en lo previsto por el citado precepto legal.

V.- Que esta Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, llevó a cabo la integración del expediente en que se actúa, en términos de lo dispuesto por los artículos 160 y 161 de la Ley Agraria; 105, 107, 108, 111, 112, 113, 115 y 116 del entonces Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural, y al encontrarse plenamente acreditado que el predio denominado "SAN GUILLERMO", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie de 18-28-64 hectáreas, es terreno nacional, y que en el caso particular, la petición formulada por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, encuadra en la hipótesis que prevé el artículo 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, se considera procedente poner a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, que es la Administradora, de conformidad con lo preceptuado por la fracción VII del artículo 32 Bis de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y Título Segundo, Capítulo I de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, dicho predio por una superficie de 18-28-64 hectáreas, para que ésta lo destine conforme a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables de conformidad a lo preceptuado por las fracciones I, V y X del artículo 32 Bis, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente.

Independientemente de lo anterior, y en términos de lo establecido por el artículo 101 fracción V de la Ley General de Bienes Nacionales, deberá publicarse el presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación; asimismo, se ordena la inscripción de la presente resolución ante el Registro Público de la Propiedad Federal y en el Registro Agrario Nacional; de conformidad a lo establecido por los artículos 42 fracción XIV de la Ley General de Bienes Nacionales; 3 y 4 del Reglamento Interior del Registro Agrario Nacional; motivos por los cuales se instruye a la Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, a efecto de que en el ámbito de sus atribuciones y facultades realice los trámites correspondientes.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se emite el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO.- Por los motivos y consideraciones vertidas en el presente Acuerdo, se pone a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, para su administración, el predio denominado "SAN GUILLERMO", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie de 18-28-64 hectáreas.

SEGUNDO.- Publíquese el presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación.

TERCERO.- Notifíquese con copia certificada del presente Acuerdo, así como del expediente de terrenos nacionales número 734605, a la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, para los efectos procedentes; y con copia certificada de este Acuerdo a la Delegación de esta Secretaría en el Estado de Campeche, para el mismo fin.

CUARTO.- Remítase copia certificada del presente Acuerdo al Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN), a fin de que por su conducto, se proceda a realizar la inscripción ante el Registro Público de la Propiedad Federal, asimismo remítase copia certificada del presente Acuerdo al Registro Agrario Nacional, para su inscripción.

QUINTO.- Una vez hecho lo anterior, glóse el original del presente Acuerdo al expediente en que se actúa y archívese como total y definitivamente concluido.

Dado en la Ciudad de México, a 6 de noviembre de 2018.- La Secretaria de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, **María del Rosario Robles Berlanga**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Ordenamiento Territorial, **Enrique González Tiburcio**.- Rúbrica.- El Director General de la Propiedad Rural, **Mario Miguel de la Fuente Zeind**.- Rúbrica.

<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULARIZACION. DIRECCION DE REGULARIZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>	<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULARIZACION. DIRECCION DE REGULARIZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>	<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULARIZACION. DIRECCION DE REGULARIZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>	<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULARIZACION. DIRECCION DE REGULARIZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>
<p>EXPEDIENTE S.R.A. POSISION DE TERRENOS NALS. REGISTRO PUBLICO PROPIEDAD. CANPECHE, CAMPECHE. CATASTRO ESTATAL.</p>	<p>EXPEDIENTE S.R.A. POSISION DE TERRENOS NALS. REGISTRO PUBLICO PROPIEDAD. CANPECHE, CAMPECHE. CATASTRO ESTATAL.</p>	<p>EXPEDIENTE S.R.A. POSISION DE TERRENOS NALS. REGISTRO PUBLICO PROPIEDAD. CANPECHE, CAMPECHE. CATASTRO ESTATAL.</p>	<p>EXPEDIENTE S.R.A. POSISION DE TERRENOS NALS. REGISTRO PUBLICO PROPIEDAD. CANPECHE, CAMPECHE. CATASTRO ESTATAL.</p>
<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>
<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>
<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>
<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>
<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>
<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>
<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>	<p>UR. GML. DE ORD. Y REG. LIC. PED. J. MOLINA OYEDO.</p>

22

ACUERDO de puesta a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, para su administración, el predio denominado El Carmen, ubicado en el Municipio de Calakmul, Estado de Campeche, con una superficie de 1-46-13 hectáreas.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.- Subsecretaría de Ordenamiento Territorial.- Dirección General de la Propiedad Rural.- Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural.

**ACUERDO DE PUESTA A
DISPOSICIÓN**

Visto el estado que guarda el expediente de terrenos nacionales número 734596, relativo al terreno nacional denominado "EL CARMEN", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie analítica de 19-83-56 hectáreas, así como el oficio número F00.- 199 del veinticinco de junio de dos mil ocho, por el que el Comisionado Nacional de Áreas Naturales Protegidas, solicitó la puesta a disposición del predio anteriormente señalado, y

RESULTANDO

1.- Ante la Dirección de Regularización de la Propiedad Rural de la entonces Secretaría de la Reforma Agraria, actualmente Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, se instauró el expediente de terrenos nacionales número 734596, con motivo de la solicitud de enajenación del nueve de noviembre de mil novecientos noventa y ocho, presentada por José del Carmen Ramos Ramos, respecto del predio denominado "EL CARMEN", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie aproximada de 20-00-00 hectáreas (foja 2).

2.- Por oficios el primero sin número y 01287 ambos del veintiocho de abril de dos mil (fojas 6 y 7), la Representación Estatal en Campeche de la entonces Secretaría de la Reforma Agraria, hoy Delegación de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano en el estado de Campeche, solicitó a la Delegación Estatal del Registro Agrario Nacional y a la Dirección del Registro Público de la Propiedad (sic), ambas en el estado de Campeche, llevar a cabo la investigación de antecedentes registrales del predio denominado "EL CARMEN", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie de 19-83-56 hectáreas, de conformidad a lo previsto por el artículo 105 del entonces vigente Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural.

En consecuencia, por oficio número R.A.N. 04.2.2/508/00 del quince de mayo de dos mil (foja 13), el Delegado de Registro Agrario Nacional en Campeche, comunicó que: *"...una vez revisada la información histórica del Catastro Rural, así como los asientos registrales que obran en esta Delegación, no se encontró la referente a los predios con los datos mencionados en sus oficios..."* (sic).

Asimismo, mediante oficio número 886 del ocho de mayo de dos mil (foja 8), el Director del Registro Público de la Propiedad y del Comercio, comunicó que: *"...no se encontró registrado el predio denominado 'EL CARMEN' ubicado en el municipio de CALAKMUL, de acuerdo a la superficie mencionada..."* (sic).

3.- El diez de abril de dos mil, se realizaron los trabajos de medición y deslinde del predio de mérito, previa notificación al interesado y a los colindantes el cinco de abril del mismo año, levantándose el acta de deslinde correspondiente, arrojando una superficie analítica de 19-83-56 hectáreas (fojas 14 a la 20).

4.- Derivado de lo anterior, el ocho de marzo de dos mil uno, el Departamento de Resoluciones adscrito actualmente a la Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, realizó un análisis a los trabajos de medición y deslinde del predio denominado "EL CARMEN", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, concluyendo que los mismos cumplen con los elementos establecidos por los artículos 160 de la Ley Agraria y 111 del entonces vigente Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural, por lo que se emitió en sentido positivo el Dictamen Técnico número XIV-208-D: 711157 (fojas 26 y 27), en el que se determinó que el predio de mérito, cuenta con una superficie analítica de 19-83-56 hectáreas, y cuyas coordenadas geográficas son: 17 grados, 58 minutos, 40 segundos de Latitud Norte y 89 grados, 22 minutos, 40 segundos de Longitud Oeste y colinda al Norte: Predio "El Dólar" de José Dolores Ramos Ramos, al Sur: Predio "San Onésimo" de Onésimo Ramos Álvarez, al Este: Predio "Santa Rosa" de Felipe Ramírez Martínez, y al Oeste: Presuntos Terrenos Nacionales.

5.- Independientemente de lo anterior, el treinta y uno de julio de dos mil uno (foja 43), la Dirección de Regularización de la Propiedad Rural, hoy Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, mediante oficio REF.- VII-107. "B" 144961, solicitó al Director de Registro Público y Catastro de la Propiedad Rural (sic) de la entonces Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, que informara sobre la existencia de solicitudes por parte de Dependencias y Entidades Federales, Estatales o Municipales, que requieran el predio que nos ocupa para la atención de sus servicios.

En atención a la petición referida en el párrafo que antecede, el ocho de agosto de dos mil uno (foja 45), el Director de Registro Público y Catastro de la Propiedad Federal de la Dirección General del Patrimonio Inmobiliario Federal en la entonces Comisión de Avalúos de Bienes Nacionales (CABIN), mediante oficio número 1860 2001 REG. 201004411, informó lo siguiente:

“...me permito comunicarle que esta unidad administrativa no tiene requerimientos vigentes por parte de las Entidades y Dependencias de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal, en relación a los 4,992 terrenos nacionales ubicados en los Estados y Municipios del País, listados en su anexo...” (sic).

6.- El predio denominado “EL CARMEN”, con una superficie de 19-83-56 hectáreas, ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, fue declarado como terreno Nacional mediante Resolución del treinta de mayo de dos mil dos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el cinco de diciembre del mismo año (fojas 33 y 34), misma que fue inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio en Campeche, estado de Campeche a fojas 193 a 195; Tomo IV; Libro III de la Segunda Sección, con Inscripción número 770 del veintiuno de enero del dos mil tres (fojas 54 a 56-R), así como en el Registro Agrario Nacional obra inscrita bajo el número 93261, foja 398, volumen 20, del seis de diciembre de dos mil dos (foja 98-R a 99-R).

Por oficio D.R.:079/2018 sin fecha, el Director General de Política y Gestión Inmobiliaria en el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, informó que la resolución del treinta de mayo de dos mil dos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el cinco de diciembre del mismo año, del predio que nos ocupa se encuentra inscrita en el folio Real 67990 (foja 100).

7.- Por memorando del veintiséis de junio de dos mil siete (fojas 60 a 64), la Jefa del Departamento de Titulación solicitó al Jefe de Departamento de Resoluciones, ambos adscritos a la hoy Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, que se realizara una revisión técnica de diversos predios, incluido el predio “EL CARMEN”, municipio de Calakmul, estado de Campeche, e informara si se encontraban al interior de alguna área natural protegida, en su modalidad de reservas de la biosfera, forestal o ecológica.

En consecuencia, por memorando del dieciséis de julio de dos mil siete (fojas 65 a 71) el Jefe de Departamento de Resoluciones informó que, en lo referente al predio “EL CARMEN”, municipio de Calakmul, estado de Campeche, se encuentra ubicado parcialmente dentro de la zona que por Decreto Presidencial del veintidós de mayo de mil novecientos ochenta y nueve, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintitrés del mismo mes y año, fue declarada como Reserva de la Biosfera “Calakmul”, ubicada en los municipios de Champotón y Hopelchén, actualmente Hopelchén y Calakmul.

8.- Ahora bien, mediante oficio número F00.- 199 del veinticinco de junio de dos mil ocho (fojas 72 a 79), el Comisionado Nacional de Áreas Naturales Protegidas (CONANP) solicitó al Titular de la entonces Secretaría de la Reforma Agraria, hoy Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, la asignación en destino a la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales por conducto de dicha Comisión, una superficie estimada de 368,923-25-00 hectáreas de presuntos terrenos nacionales y baldíos. Esto, en referencia al Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintitrés de mayo de mil novecientos ochenta y nueve, por el que se declaró la Reserva de la Biosfera “Calakmul”, en los municipios de Champotón y Hopelchén, estado de Campeche, con una superficie total de 723,185-12-50 hectáreas y al artículo 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, mismo que establece que los terrenos nacionales ubicados dentro de las áreas naturales protegidas de competencia federal, quedarán a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, quien los destinará a los fines establecidos en el Decreto correspondiente, conforme a las disposiciones de las propias declaratorias y los programas de manejo.

9.- El veintiocho de noviembre de dos mil doce, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural, que en su artículo Cuarto Transitorio estableció lo siguiente:

“...Los solicitantes y poseedores de terrenos nacionales que tengan expediente instaurado en la Secretaría, contarán con un plazo de seis meses a partir de la publicación del presente Reglamento para actualizar su solicitud. Para tal efecto, deberán presentar copia de la misma, constancia actualizada de posesión, croquis o plano del predio de que se trate, con la identificación de la superficie y colindancias.

Transcurrido el plazo de seis meses a que se refiere el párrafo primero, se ordenará el archivo de los expedientes de solicitudes de terrenos nacionales que no hubieren presentado su actualización...” (sic).

10.- Toda vez que José del Carmen Ramos Ramos, o persona alguna que representara sus intereses no dio cumplimiento a dicho precepto legal, es decir, que no presentó la actualización de su solicitud en términos del citado artículo Cuarto Transitorio, feneció el término concedido para tal efecto, el cual transcurrió del veintinueve de noviembre de dos mil doce al veintinueve de mayo de dos mil trece.

Atento a lo anterior, el veintiséis de octubre de dos mil dieciséis, el Director General de la Propiedad Rural, en coordinación con la Directora General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, emitieron Acuerdo de Archivo a la solicitud del nueve de noviembre de mil novecientos noventa y ocho, presentada por José del Carmen Ramos Ramos, mismo que fue debidamente notificado el once de noviembre de dos mil dieciséis (fojas 80 a 87).

11. Mediante memorando del once de julio de dos mil dieciocho (foja 101), el Asesor de la Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, solicitó a la Subdirección de Terrenos Nacionales lo siguiente: *"...de la revisión practicada a los expedientes de mérito, la Unidad de Asuntos Jurídicos de esta Secretaría, solicita que se determine la superficie que se encuentra al interior de las poligonales de algún Área Natural Protegida con carácter de Reserva de la Biosfera "CALAKMUL", en los municipios de Champotón y Hopelchen, estado de Campeche..."* (sic); por lo que contestación el Departamento de Resoluciones adscrito a la Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, emitió el memorando del diecinueve de julio de dos mil dieciocho (fojas 103 y 104), en el que determinó lo siguiente: *"...El predio denominado "El Carmen", ubicado en el Municipio de Calakmul, Estado de Campeche, con una superficie analítica de 19-83-56 hectáreas, cuya enajenación pretende el C. José del Carmen Ramos Ramos, considerando los datos técnicos obtenidos durante los trabajos de medición y deslinde efectuados el 10 de abril de 2000, 1-46-13 hectáreas se encuentran dentro del polígono general de la Reserva de la Biosfera "Calakmul", declarada por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de mayo de 1989 y 18-37-43 hectáreas quedarían fuera de dicha Reserva, tal y como se muestra en el mosaico informativo que se anexa al presente."*

CONSIDERANDOS

I.- Que la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, es competente para emitir el presente Acuerdo de conformidad con los artículos 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 41, fracciones I, IX, y XXIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 158, fracción I de la Ley Agraria; 2, fracción II, 6, fracciones VII y X de la Ley General de Bienes Nacionales; 6, 7 y 8 de la Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano; 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente; 5, 8, fracción III, 22 fracción XV incisos d) y f) del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.

II.- Que el predio denominado "EL CARMEN", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie de 19-83-56 hectáreas, mediante Declaratoria Individual del treinta de mayo de dos mil dos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el cinco de diciembre del mismo año, fue declarado como terreno Nacional.

III.- Que tomando en consideración que el veintiséis de octubre de dos mil dieciséis, el Director General de la Propiedad Rural, en conjunto con la Directora General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, emitieron Acuerdo de Archivo a la solicitud formulada por José del Carmen Ramos Ramos, con relación a la enajenación onerosa vía terrenos Nacionales del predio denominado "EL CARMEN", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, dentro de los autos que integran el expediente administrativo número 734596, al no haber dado éste cumplimiento a lo ordenado en el artículo Cuarto Transitorio del Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural (sin que exista inconformidad en contra de dicha determinación), Acuerdo que fue debidamente notificado el once de noviembre de dos mil dieciséis.

IV.- Que en virtud de lo antes expuesto, se considera que la única solicitud que, con relación al predio denominado "EL CARMEN", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, actualmente se encuentra pendiente de atender, es la formulada por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

Atento a lo anterior, y si bien es cierto que, el treinta y uno de julio de dos mil uno, la entonces Dirección de Regularización de la Propiedad Rural, actualmente Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, solicitó al Director de Registro Público y Catastro de la Propiedad Rural (sic) de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, que informara si existía alguna solicitud por parte de alguna Dependencia Federal, Estatal o Municipal que requiriera el predio que nos ocupa, para la atención de sus servicios, y que en cumplimiento a dicha petición la Dirección de Registro Público y Catastro de la Propiedad Rural, el ocho de agosto de dos mil uno, señaló que esa Unidad Administrativa no tenía requerimientos vigentes por parte de las Entidades y Dependencias de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal,

también lo es, que actualmente sí existe solicitud por parte de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (CONANP), en el sentido de que le sea asignada en destino a la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales por conducto de esa Comisión, una superficie estimada de 368,923-25-00 hectáreas de presuntos terrenos nacionales y baldíos (dentro la cual se encuentra inmerso el predio que ocupa nuestra atención). Esto, en referencia al Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintitrés de mayo de mil novecientos ochenta y nueve, por el que se declaró la Reserva de la Biosfera "Calakmul", en los municipios de Champotón y Hopolchén, estado de Campeche, con una superficie total de 723,185-12-50 hectáreas y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, que establece que los terrenos nacionales ubicados dentro de las áreas naturales protegidas de competencia federal, quedarán a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, quien los destinará a los fines establecidos en el Decreto correspondiente, conforme a las disposiciones de las propias declaratorias y los programas de manejo, se considera que dicha solicitud encuadra en lo previsto por el citado precepto legal.

V.- Que esta Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, llevó a cabo la integración del expediente en que se actúa, en términos de lo dispuesto por los artículos 160 y 161 de la Ley Agraria; 105, 107, 108, 111, 112, 113, 115 y 116 del entonces Reglamento de la Ley Agraria en Materia de Ordenamiento de la Propiedad Rural, y al encontrarse plenamente acreditado que el predio denominado "EL CARMEN", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, con una superficie de 19-83-56 hectáreas, es terreno nacional, y que en el caso particular, la petición formulada por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, encuadra en la hipótesis que prevé el artículo 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, se considera procedente poner a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, que es la Administradora, de conformidad con lo preceptuado por la fracción VII del artículo 32 Bis de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y Título Segundo, Capítulo I de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, dicho predio por una superficie de 1-46-13 hectáreas, para que ésta lo destine conforme a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables de conformidad a lo preceptuado por las fracciones I, V y X del artículo 32 Bis, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 63 de la Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente.

Independientemente de lo anterior, y en términos de lo establecido por el artículo 101 fracción V de la Ley General de Bienes Nacionales, deberá publicarse el presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación; asimismo, se ordena la inscripción de la presente resolución ante el Registro Público de la Propiedad Federal y en el Registro Agrario Nacional; de conformidad a lo establecido por los artículos 42 fracción XIV de la Ley General de Bienes Nacionales; 3 y 4 del Reglamento Interior del Registro Agrario Nacional; motivos por los cuales se instruye a la Dirección General Adjunta de Regularización de la Propiedad Rural, a efecto de que en el ámbito de sus atribuciones y facultades realice los trámites correspondientes.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se emite el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO.- Por los motivos y consideraciones vertidas en el presente Acuerdo, se pone a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, para su administración, el predio denominado "EL CARMEN", ubicado en el municipio de Calakmul, estado de Campeche, por una superficie de 1-46-13 hectáreas.

SEGUNDO.- Publíquese el presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación.

TERCERO.- Notifíquese con copia certificada del presente Acuerdo, así como del expediente de terrenos nacionales número 734596, a la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas, para los efectos procedentes; y con copia certificada de este Acuerdo a la Delegación de esta Secretaría en el Estado de Campeche, para el mismo fin.

CUARTO.- Remítase copia certificada del presente Acuerdo al Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN), a fin de que por su conducto, se proceda a realizar la inscripción ante el Registro Público de la Propiedad Federal, asimismo, remítase copia certificada del presente Acuerdo al Registro Agrario Nacional, para su inscripción.

QUINTO.- Una vez hecho lo anterior, glósese el original del presente Acuerdo al expediente en que se actúa y archívese como total y definitivamente concluido.

Dado en la Ciudad de México, a 6 de noviembre de 2018.- La Secretaria de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, **María del Rosario Robles Berlanga.-** Rúbrica.- El Subsecretario de Ordenamiento Territorial, **Enrique González Tiburcio.-** Rúbrica.- El Director General de la Propiedad Rural, **Mario Miguel de la Fuente Zeind.-** Rúbrica.

<p>SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA. SUBSECRETARIA DE ORDENAMIENTO DE LA PROPIEDAD RURAL. DIRECCION GENERAL DE ORDENAMIENTO Y REGULARIZACION. DIRECCION DE REGULARIZACION DE LA PROPIEDAD RURAL.</p>	<p>PLANO DEL PREDIO E16C12-E121 "EL CARMEN" JOSE DEL CARMEN RAMOS RAMOS. ESTADO DE CAMPECHE, MUNICIPIO DE CALAKMUL.</p>	<p>SUP. 19-83-56 HAS. EXPEDIENTE S. R. A. REGISTRO DE TERRENOS NALS. CAMPECHE, CAMPECHE. CATASTRO ESTATAL.</p>	<p>TR. GEN. DE ORD. Y RES. REP. EST. EN CAMPECHE DE LA S. R. A. DIR. DE RES. DE LA PROP. RURAL. LIC. J. HOLDA OYEBOL. LIC. JORGE CASTILLA MANABAL. LIC. RECTOR JESUALDO ROSA.</p>	<p>LEVANTAMIENTO POR METODO DIRECTO CON TOLERANCIA DE +/- 2 % PARA EL AREA. COORDENADAS RUMBOS Y DISTANCIAS.</p>	<p>PUNTO RUMBO DIST. C O R D E N A D A S 1 N87°59'06" W 1989521.095 NORTE 248445.102 2 S27°26'03" W 1989728.510 ESTE 248104.612 3 S24°59'54" W 1989530.000 247905.921 4 S59°07'40" E 1989681.075 248242.190 5 N27°53'36" E 1989521.095 248445.102</p>	<p>ADICULA UNIVERSAL TRANSVERSA DE MERCATOR. 19810000M 19800000M 19890000M 19860000M 19870000M 19800000M</p>	<p>TERRENO NACIONAL "EL DOLAR" JOSE DOLORES RAMOS RAMOS "SANTA ROSA" FELIPE RAMIREZ MARTINEZ. "SAN ONESIMO" ONESIMO RAMOS ALVAREZ.</p> <p>PERITO AUXILIAR ING. JAVIER SISON GONZALEZ 1,000 Mtr. ESC. 1: 20,000</p> <p>PERITO RESPONSABLE ING. LUDWIG ALONZO VIEYRA. 1,000 Mtr. ESC. 1: 20,000</p> <p>ENLACE OPERATIVO. ING. GUILLELMO RAMA DE LA CRUZ.</p> <p>2470000M 2480000M 2490000M 2500000M</p> <p>177°58'40" 89°22'40"</p>
--	---	--	---	--	---	--	---

(287) 20

CALENDARIO Mensual de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2019 del Ramo 15 Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano por Unidad Responsable.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SEDATU.- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.- Unidad de Administración y Finanzas.

CALENDARIO MENSUAL DE PRESUPUESTO DE EGRESOS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019 DEL RAMO 15 "DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO" POR UNIDAD RESPONSABLE

Con fundamento en los artículos 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 11 del Reglamento Interior de la SEDATU; 23 y 44, segundo párrafo de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 22 fracción IX inciso b) de su Reglamento, y con base en las erogaciones aprobadas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019 se dan a conocer los calendarios de presupuesto autorizados a las Unidades Administrativas que forman parte del Ramo 15 "Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano" de acuerdo a la tabla siguiente:

IMPORTE A PESOS

	Total Anual	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
TOTAL	18,754,939,290	534,108,043	542,648,773	1,419,616,000	2,424,625,944	2,669,719,545	2,908,747,622	2,518,241,376	2,022,215,166	1,639,595,201	877,015,892	792,535,140	405,870,588
Sector Central	7,102,943,805	188,536,238	200,881,237	363,453,576	656,689,186	838,566,765	1,061,248,586	935,899,893	861,022,876	976,915,184	516,283,182	417,901,459	85,545,623
100 Secretaría	45,428,273	2,435,058	5,705,520	4,136,711	4,018,782	4,233,785	3,358,443	4,089,537	3,893,197	3,461,310	2,739,585	4,650,574	2,705,771
110 Unidad de Asuntos Jurídicos	188,682,214	41,951,870	15,747,875	14,578,757	14,408,770	14,682,617	14,008,440	14,178,427	13,948,287	14,178,427	13,458,902	15,397,951	2,141,891
111 Dirección General de Comunicación Social	14,680,127	556,643	2,306,525	1,459,728	1,419,321	1,485,915	1,232,675	1,273,082	1,213,237	1,273,082	616,221	1,222,245	621,453
112 Órgano Interno de Control	16,895,524	995,151	1,626,975	1,385,968	1,308,862	1,437,386	1,308,862	1,385,968	1,266,662	1,385,968	1,308,858	2,188,723	1,296,141
113 Unidad de Políticas, Planeación y Enlace Institucional	9,134,434	554,214	1,235,093	920,103	1,060,667	1,015,528	557,643	607,743	564,654	601,725	586,450	870,753	559,861
120 Dirección General de Coordinación de Delegaciones	28,522,727	7,531,398	3,890,522	3,570,807	3,184,387	3,268,882	2,279,736	704,320	641,346	763,429	655,129	1,351,316	681,455
121 Delegación Estatal en Aguascalientes	3,115,295	198,356	328,690	284,049	268,048	267,741	228,685	244,686	220,831	244,686	228,685	369,632	231,206
122 Delegación Estatal en Baja California	3,752,244	237,873	389,906	336,940	318,232	319,105	271,045	289,753	262,079	289,753	271,046	489,526	276,986
123 Delegación Estatal en Baja California Sur	3,464,104	217,471	363,734	310,509	294,326	297,836	254,943	271,126	246,232	271,126	254,941	423,507	258,353
124 Delegación Estatal en Campeche	3,125,533	195,288	330,208	280,371	265,227	271,212	228,655	243,799	221,006	243,799	228,655	385,422	231,891
125 Delegación Estatal en Coahuila	3,719,865	231,622	382,985	334,671	309,604	323,798	272,682	297,749	263,327	297,749	272,681	456,502	276,495
126 Delegación Estatal en Colima	3,345,805	211,292	350,449	301,124	284,214	286,932	243,059	259,969	235,072	259,969	243,060	423,559	247,106
127 Delegación Estatal en Chiapas	7,846,215	477,587	779,786	673,492	625,858	669,294	561,960	609,594	544,766	609,594	561,959	1,151,072	581,253

128 Delegación Estatal en Chihuahua	4,585,674	280,066	470,728	399,998	376,189	396,760	335,269	359,078	324,247	359,078	335,269	605,726	343,266
129 Delegación Estatal en Ciudad de México	4,166,364	246,092	404,896	344,700	322,676	353,024	312,283	334,307	302,240	334,307	312,284	579,983	319,572
130 Delegación Estatal en Durango	3,353,860	209,877	352,133	298,732	284,497	287,614	247,417	261,652	239,034	261,652	247,416	412,841	250,995
131 Delegación Estatal en Guanajuato	3,307,666	209,314	351,988	297,770	285,737	282,821	245,693	257,726	237,101	257,726	245,691	388,149	247,950
132 Delegación Estatal en Guerrero	4,727,481	288,805	481,326	413,152	384,574	409,347	344,067	372,645	333,797	372,645	344,066	630,377	352,680
133 Delegación Estatal en Hidalgo	9,451,420	563,247	891,130	795,714	711,845	809,056	662,289	746,158	643,759	746,158	662,289	1,527,836	691,939
134 Delegación Estatal en Jalisco	6,496,653	396,331	642,525	559,936	518,346	553,801	468,901	510,491	453,708	510,491	468,901	930,049	483,173
135 Delegación Estatal en México	5,493,312	330,666	548,846	468,364	436,994	471,975	398,690	430,060	385,995	430,060	398,689	782,714	410,259
136 Delegación Estatal en Michoacán	7,383,962	447,060	723,883	628,713	580,803	628,379	526,012	573,922	509,808	573,922	526,013	1,119,993	545,454
137 Delegación Estatal en Morelos	5,121,851	311,959	516,122	441,227	413,210	438,460	371,073	399,090	359,080	399,090	371,073	720,408	381,059
138 Delegación Estatal en Nayarit	3,512,582	220,119	364,760	314,051	295,331	301,801	255,892	274,612	247,468	274,612	255,893	447,421	260,622
139 Delegación Estatal en Nuevo León	3,839,032	236,850	396,813	339,316	318,616	332,172	283,020	303,720	273,405	303,720	283,021	481,250	287,129
140 Delegación Estatal en Oaxaca	13,169,746	784,167	1,243,354	1,094,803	994,729	1,113,986	927,331	1,027,405	901,818	1,027,405	927,331	2,155,622	971,795
141 Delegación Estatal en Puebla	5,602,410	341,378	556,156	482,426	446,380	478,905	399,877	435,923	387,567	435,923	399,878	824,646	413,351
142 Delegación Estatal en Querétaro	4,867,032	298,365	479,506	421,575	387,457	414,748	346,700	380,818	336,011	380,818	346,700	715,903	358,431
143 Delegación Estatal en Quintana Roo	3,982,428	246,180	410,981	350,886	330,605	342,779	291,561	311,842	281,691	311,842	291,559	515,469	297,033
144 Delegación Estatal en San Luis Potosí	5,375,233	326,574	536,892	463,261	429,810	461,667	386,723	420,174	374,468	420,174	386,722	770,195	398,573
145 Delegación Estatal en Sinaloa	6,875,057	417,989	674,329	586,679	542,435	583,235	489,123	533,367	474,169	533,367	489,124	1,044,126	507,114
146 Delegación Estatal en Sonora	6,279,536	383,615	613,125	538,607	495,026	532,094	443,929	487,510	430,512	487,510	443,930	962,854	460,824
147 Delegación Estatal en Tabasco	3,739,941	232,628	385,436	330,123	310,804	320,324	270,134	289,453	261,414	289,453	270,135	503,506	276,531
148 Delegación Estatal en Tamaulipas	5,336,785	325,275	529,123	462,109	425,272	458,266	382,578	419,415	370,419	419,415	382,576	767,915	394,422
149 Delegación Estatal en Tlaxcala	3,685,927	227,311	380,338	326,053	305,354	319,553	269,945	290,644	260,801	290,644	269,943	470,488	274,853
150 Delegación Estatal en Veracruz	7,548,242	456,566	735,656	650,088	589,468	650,657	533,950	594,570	517,349	594,570	533,948	1,138,259	553,161

151 Delegación Estatal en Yucatán	6,300,889	378,331	618,013	536,550	492,829	542,105	449,756	493,477	435,768	493,477	449,757	944,586	466,240
152 Delegación Estatal en Zacatecas	3,283,729	207,482	348,165	296,375	282,482	282,085	243,198	257,091	234,613	257,091	243,199	386,495	245,453
200 Subsecretaría de Ordenamiento Territorial	25,093,683	1,145,117	3,127,663	2,222,382	2,110,841	2,288,391	2,076,958	2,188,499	2,031,603	2,188,499	1,460,506	2,763,064	1,490,160
210 Dirección General de la Propiedad Rural	38,932,195	2,018,360	4,949,500	3,678,409	3,418,717	3,816,657	2,903,927	3,163,619	2,848,813	3,163,619	2,287,475	4,305,308	2,377,791
213 Dirección General de Ordenamiento Territorial y de Atención a Zonas de Riesgo	390,112,921	1,277,340	2,098,019	41,806,660	49,640,192	41,901,560	41,583,689	41,750,157	41,539,805	41,750,157	41,583,690	43,533,993	1,647,659
214 Coordinación General de Modernización y Vinculación Registral y Catastral	126,464,692	464,386	18,589,726	2,873,352	19,127,797	1,770,376	19,538,531	2,120,289	1,394,932	20,616,517	19,300,181	20,041,775	626,830
215 Dirección General de Coordinación Metropolitana	10,627,315	375,859	1,587,071	994,924	981,784	1,009,469	979,143	992,283	960,093	992,283	505,047	746,833	502,526
300 Subsecretaría de Desarrollo Agrario	21,969,852	962,546	2,900,846	1,985,823	1,923,066	2,032,306	1,874,595	1,937,352	1,831,731	1,937,352	1,258,144	2,057,991	1,268,100
310 Dirección General de Desarrollo Agrario	19,284,294	765,803	3,595,591	2,191,726	2,150,454	2,221,941	1,448,209	1,489,481	1,425,926	1,489,481	634,881	1,223,865	646,936
312 Dirección General de Organización Social y Vivienda Rural	6,194,238	389,229	1,086,782	741,956	738,399	749,874	332,675	336,232	319,459	336,232	332,675	502,273	328,452
313 Dirección General de Concertación Social	319,908,209	597,744	64,580,526	25,653,715	25,585,668	25,694,426	25,559,365	30,412,359	30,319,383	30,412,359	29,748,152	30,571,794	772,718
320 Unidad de Utilización del Suelo para Proyectos en Energía e Inversiones Físicas de los Fondos Mineros	1,985,404	117,511	194,604	153,791	154,403	156,745	154,403	153,791	148,560	153,791	154,402	291,495	151,908
321 Dirección General de Contratos y Negociaciones	2,861,102	169,075	283,438	231,859	225,009	236,610	225,009	231,859	216,206	231,859	225,009	363,566	221,603
322 Dirección General de Organización y Evaluación del Fondo para el Desarrollo Regional Sustentable de Estados y Municipios Mineros	2,284,454	135,131	224,180	184,453	177,912	188,002	177,912	184,453	171,098	184,453	177,913	303,828	175,119
400 Unidad de Administración y Finanzas	21,864,975	1,454,538	2,240,683	1,885,537	1,794,126	1,946,635	1,529,979	1,621,390	1,494,240	1,621,390	1,529,977	3,182,811	1,563,669

410 Dirección General de Programación y Presupuestación	27,087,856	1,677,956	3,385,043	2,727,346	2,503,099	2,815,871	1,711,471	1,885,771	1,622,387	1,885,771	1,661,523	3,488,661	1,722,957
411 Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	13,462,184	953,774	1,528,727	1,224,476	1,132,366	1,275,423	876,272	968,382	848,427	968,382	876,273	1,903,352	906,330
412 Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	35,506,513	2,025,275	3,321,107	2,945,381	2,621,106	3,138,093	2,621,106	2,945,381	2,555,907	2,945,381	2,621,107	4,991,768	2,774,901
413 Dirección General de Capital Humano y Desarrollo Organizacional	21,499,565	1,260,324	1,988,248	1,749,900	1,583,568	1,837,788	1,583,568	1,749,900	1,539,390	1,749,900	1,583,567	3,234,161	1,639,251
500 Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda	274,780,282	54,253,721	4,274,078	5,313,508	57,018,939	62,298,497	61,460,335	4,919,371	5,675,356	3,074,257	2,914,856	7,767,517	5,809,847
510 Unidad de Programas de Apoyo a la Infraestructura y Servicios	5,217,357,013	51,008,515	27,668,945	219,420,699	440,302,268	637,494,704	856,047,965	797,356,396	727,204,296	822,356,396	372,237,963	229,510,474	36,748,392
511 Dirección General de Desarrollo Urbano, Suelo y Vivienda	24165283	1444231	2962792	2329982	2216138	2468637	1503106	1681344	1485275	1626890	1511238	3448733	1486917
512 Dirección General de Rescate de Espacios Públicos	27,810,429	1,611,950	2,743,949	2,337,242	2,168,017	2,500,491	2,020,201	2,227,617	1,967,773	2,227,617	2,020,199	3,926,406	2,058,967
513 Dirección General de Desarrollo Regional	4492174	267783	455227	386017	387550	398624	347928	363064	325278	356831	346825	534198	322849
Órganos Administrativos Desconcentrados	711,280,358	58,622,581	53,981,874	60,339,735	61,822,081	63,434,042	56,770,440	59,574,145	53,724,556	55,804,560	53,488,587	79,295,164	54,422,593
B00 Registro Agrario Nacional	711,280,358	58,622,581	53,981,874	60,339,735	61,822,081	63,434,042	56,770,440	59,574,145	53,724,556	55,804,560	53,488,587	79,295,164	54,422,593
Entidades Paraestatales	10,940,715,127	286,949,224	287,785,662	995,822,689	1,706,114,677	1,767,718,738	1,790,728,596	1,522,767,338	1,107,467,734	606,875,457	307,244,123	295,338,517	265,902,372
QCW Comisión Nacional de Vivienda	9,446,722,762	216,979,359	150,179,701	878,557,504	1,570,608,451	1,617,226,399	1,642,151,404	1,370,148,805	965,664,924	475,402,950	192,821,730	153,662,783	213,318,752
QDV Instituto Nacional del Suelo Sustentable	641,149,758	13,466,355	12,719,269	50,636,240	60,555,881	76,945,901	81,855,938	86,132,971	74,945,703	60,108,566	46,985,468	54,287,806	22,509,660
QEZ Procuraduría Agraria	852,842,607	56,503,510	124,886,692	66,628,945	74,950,345	73,546,438	66,721,254	66,485,562	66,857,107	71,363,941	67,436,925	87,387,928	30,073,960

Atentamente

Ciudad de México, a 15 de enero de dos mil diecinueve.- La Titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, **Vanessa Stoehr Linowski**.- Rúbrica.

SECRETARIA DE TURISMO

CALENDARIO de presupuesto autorizado al Ramo 21 Turismo, 2019.

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

CALENDARIO DE PRESUPUESTO AUTORIZADO AL RAMO 21 TURISMO, 2019

Con fundamento en los artículos 42 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 23 párrafo cuarto de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 22 Fracción IX, inciso b) del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 28 Fracciones I y II del Reglamento Interior de la Secretaría de Turismo, y con base en las erogaciones aprobadas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019, así como en lo establecido en el Oficio número 307-A.-0076, emitido el 14 de enero de 2019 por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se da a conocer el calendario de presupuesto autorizado al Ramo 21 Turismo, por unidad responsable.

	Total Anual	Mensual											
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
TOTAL RAMO 21 TURISMO	8,785,888,223	266,884,406	263,287,333	522,648,818	559,808,470	479,444,344	471,555,394	540,645,853	818,373,987	831,232,416	2,049,079,165	1,762,916,461	200,011,576
Sector Central	451,686,513	21,878,418	29,120,995	42,095,958	41,479,659	34,169,484	37,086,866	40,719,338	32,437,821	36,896,589	36,977,061	40,130,778	58,693,846
100 Secretaría	64,320,744	3,169,549	4,455,680	5,866,835	5,883,539	4,894,775	5,936,437	5,733,624	4,663,055	5,756,861	5,048,858	5,459,888	7,652,643
110 Órgano Interno de Control	16,126,884	817,348	1,162,853	1,342,511	1,556,445	1,332,399	1,204,241	1,399,251	1,231,929	1,255,267	1,277,088	1,437,451	2,110,091
111 Dirección General de Comunicación Social	25,539,501	656,686	1,260,207	1,957,462	3,714,744	1,384,042	2,050,062	3,712,655	1,243,773	1,697,357	3,399,255	1,566,531	2,896,727
112 Dirección General de Asuntos Jurídicos	15,245,861	853,759	1,082,633	1,213,625	1,482,126	1,236,092	1,084,627	1,308,663	1,153,003	1,149,229	1,101,237	1,350,998	2,229,869
113 Unidad de Asuntos y Cooperación Internacionales	14,240,569	760,119	414,485	6,006,660	692,689	482,431	1,629,627	1,055,175	506,236	1,016,079	463,471	522,203	691,394
120 Unidad de Coordinación Sectorial y Regional	5,979,759	173,146	462,737	499,715	658,602	495,110	522,434	479,930	500,513	459,791	524,749	712,321	1,170,321
124 Delegación Regional Sureste	2,634,139	72,446	223,884	229,799	215,266	245,608	215,266	229,799	223,884	229,799	215,266	267,182	265,940
200 Subsecretaría de Innovación y Desarrollo Turístico	23,582,616	855,393	1,381,896	1,726,988	1,893,255	1,571,619	1,708,929	1,965,524	1,490,589	2,401,200	2,482,909	2,486,682	3,617,632
210 Dirección General de Desarrollo Regional y Fomento Turístico	20,207,386	1,167,271	1,404,839	1,710,905	1,829,376	1,611,374	1,529,747	1,732,093	1,508,405	1,617,869	1,501,654	1,729,737	2,864,116
211 Dirección General de Innovación del Producto Turístico	15,201,175	896,476	1,059,415	1,274,518	1,390,714	1,203,263	1,123,779	1,295,839	1,118,650	1,200,601	1,143,241	1,341,660	2,153,019
214 Dirección General de Gestión de Destinos	12,797,760	760,955	904,987	1,077,029	1,096,815	1,004,695	1,019,726	1,039,021	969,658	1,078,682	999,037	1,108,900	1,738,255
215 Dirección General de Impulso al Financiamiento e Inversiones Turísticas	7,407,393	403,021	541,198	578,966	723,729	588,596	549,967	624,473	557,168	569,583	559,295	643,821	1,067,576
300 Subsecretaría de Calidad y Regulación	18,920,002	1,153,705	1,152,963	1,404,204	1,380,641	1,635,190	1,586,538	1,891,703	1,499,082	1,627,958	1,695,815	1,737,060	2,155,143
310 Dirección General de Normalización y Calidad Regulatoria Turística	11,724,265	592,729	829,988	970,411	1,220,853	944,846	850,980	1,040,063	869,108	885,543	871,054	1,034,618	1,614,072
311 Dirección General de Certificación Turística	11,403,665	640,187	800,037	987,225	980,875	920,232	914,508	996,332	881,111	893,617	801,645	1,010,927	1,576,969
312 Dirección General de Verificación y Sanción	6,897,151	242,057	520,367	569,571	698,533	574,761	530,870	536,336	539,741	546,517	539,741	629,570	921,179
500 Oficialía Mayor (Unidad de Administración y Finanzas)	22,114,735	1,074,410	1,242,946	2,033,229	1,621,822	2,223,129	1,499,038	2,009,828	1,268,052	1,969,531	1,487,987	2,461,899	3,222,864
510 Dirección General de Administración	50,621,982	2,792,663	3,386,674	4,614,250	5,024,095	4,115,418	3,518,595	5,070,021	3,607,655	4,011,477	4,689,426	6,053,774	6,053,774
512 Dirección General de Programación y Presupuesto	18,709,134	1,117,237	1,336,170	1,630,766	1,678,873	1,545,136	1,368,269	1,876,970	1,371,148	1,499,429	1,369,046	1,745,315	2,170,775
513 Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicación	11,836,382	655,070	851,831	995,341	1,196,413	979,181	848,233	1,104,040	913,384	897,246	890,579	1,081,737	1,423,327
600 Subsecretaría de Planeación y Política Turística	34,284,202	844,128	1,767,628	2,245,888	2,905,316	2,049,564	4,506,450	2,263,468	3,383,854	2,684,413	3,365,782	3,173,644	5,094,067
610 Dirección General de Integración de Información Sectorial	13,694,913	801,601	1,013,553	1,094,070	1,317,946	1,071,129	999,305	1,157,925	1,005,795	1,036,447	1,007,295	1,187,007	2,002,840
611 Dirección General de Planeación	10,440,738	563,263	726,212	833,271	1,032,088	820,214	726,446	896,075	757,197	766,767	740,296	908,142	1,670,767
612 Dirección General de Ordenamiento Turístico Sustentable	8,336,325	455,136	555,292	602,958	728,747	604,359	574,207	600,545	586,836	906,887	562,311	968,760	1,190,287
613 Dirección General de Seguimiento y Evaluación	9,419,232	360,063	582,520	629,761	756,157	636,321	588,285	646,672	603,202	971,260	982,921	1,063,871	1,598,199
Órganos Administrativos Desconcentrados	255,297,289	15,245,788	16,064,561	19,208,508	22,669,208	23,314,936	19,011,695	21,153,872	17,168,702	21,181,183	18,859,128	24,197,867	37,221,841
A00 Instituto de Competitividad Turística	18,916,894	749,336	1,304,678	1,642,683	1,578,440	1,362,256	1,252,472	1,876,475	1,441,919	1,344,096	2,382,127	1,571,866	2,410,546
B00 Corporación de Servicios al Turista Ángeles Verdes	236,380,395	14,496,452	14,759,883	17,565,825	21,090,768	21,952,680	17,759,223	19,277,397	15,726,783	19,837,087	16,477,001	22,626,001	34,811,295
Entidades Paraestatales	8,078,904,421	229,760,200	238,101,777	461,344,352	495,659,603	421,959,924	415,457,133	478,772,643	768,767,464	773,154,644	1,993,242,976	1,698,587,816	104,095,889
W3J Consejo de Promoción Turística de México, S.A. de C.V.	582,656,758	97,857,637	89,308,319	95,223,578	65,233,721	64,689,092	64,880,982	25,556,842	14,565,990	17,547,777	18,068,619	20,739,918	8,984,283
W3N Fondo Nacional de Fomento al Turismo	7,316,789,110	117,654,490	131,446,984	349,694,310	415,032,257	342,258,707	334,909,660	437,980,165	738,794,755	741,385,719	1,960,263,412	1,663,213,977	84,154,674
W3S FONATUR Mantenimiento Turístico, S.A. de C.V.	179,458,553	14,248,073	17,346,474	16,426,464	15,393,625	15,012,125	15,666,491	15,235,636	15,406,719	14,221,148	14,910,945	14,633,921	10,956,932

Ciudad de México, a 16 de enero de 2019.- El Director General de Programación y Presupuesto, **Ricardo García Rojas Alarcón**.- Rúbrica.

PETROLEOS MEXICANOS

CALENDARIO de presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2019.

Petróleos Mexicanos.

CALENDARIO DE PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019

Con fundamento en los artículos 23, párrafo cuarto de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 22, fracción IX, inciso b) del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se da a conocer el calendario de presupuesto autorizado a Petróleos Mexicanos y sus Empresas Productivas del Estado Subsidiarias para el presente ejercicio fiscal de acuerdo a la tabla siguiente:

Pemex: Calendario de gasto en flujo de efectivo 2019 (millones de pesos)

Millones de Pesos	Total Anual	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Pemex Consolidado													
Gasto Programable	464,601.6	49,435.5	35,807.7	36,522.1	33,480.8	40,120.5	35,533.1	36,251.7	40,334.4	33,583.1	36,918.2	32,567.6	54,046.8
Gasto no Programable	125,135.0	13,100.6	14,563.7	18,642.7	6,605.9	5,175.1	8,640.9	11,799.4	10,381.6	15,002.7	4,063.2	6,283.3	10,876.0
Pemex Exploración y Producción													
Gasto Programable	265,415.6	29,518.9	21,159.4	24,334.3	17,456.9	20,788.8	20,318.0	19,684.4	25,270.2	18,515.9	17,555.4	17,688.5	33,125.0
Gasto no Programable	102,824.8	11,318.9	12,633.5	16,800.1	4,863.4	3,214.3	6,602.1	10,039.6	8,563.4	13,214.8	2,315.5	4,444.5	8,814.8
Pemex Perforación y Servicios													
Gasto Programable	3,026.3	359.3	308.0	273.2	195.9	207.2	262.2	326.7	184.9	181.1	359.3	166.5	201.9
Gasto no Programable	572.8	11.9	129.0	11.2	10.6	127.0	8.7	7.8	127.3	6.2	5.4	123.5	4.2
Pemex Transformación Industrial													
Gasto Programable	115,705.6	11,360.2	8,633.0	5,476.6	9,996.2	10,872.5	9,097.1	9,803.5	9,162.0	9,162.4	11,058.7	9,163.3	11,920.2
Gasto no Programable	402.4	-20.3	19.8	11.6	-22.6	119.2	279.1	-38.2	-26.3	-30.4	-58.0	-66.1	234.6
Pemex Logística													
Gasto Programable	20,899.2	2,383.8	1,343.3	1,796.5	1,447.4	2,031.9	1,523.0	2,109.0	1,459.7	1,405.9	1,983.2	1,369.1	2,046.5
Gasto no Programable	-863.9	-59.8	-60.5	-61.2	-65.0	-67.9	-70.9	-73.4	-75.6	-78.1	-80.8	-83.9	-86.7
Pemex Fertilizantes													
Gasto Programable	1,732.7	464.8	245.1	89.1	86.9	124.8	86.9	111.8	85.5	85.5	124.9	85.5	141.8
Gasto no Programable	814.5	59.0	59.9	62.2	64.9	66.4	66.6	67.4	69.2	71.1	73.2	76.1	78.5
Pemex Etileno													
Gasto Programable	3,776.6	351.2	336.0	338.9	425.0	382.7	302.3	260.5	226.5	226.5	329.2	226.6	371.2
Gasto no Programable	383.0	25.6	26.5	28.0	29.0	29.3	30.1	31.9	34.0	35.7	36.5	37.5	38.8
Pemex Corporativo													
Gasto Programable	54,045.7	4,997.4	3,782.9	4,213.6	3,872.4	5,712.6	3,943.4	3,955.9	3,945.7	4,005.7	5,507.6	3,868.0	6,240.3
Gasto no Programable	142,668.1	14,532.9	16,024.4	20,081.5	8,006.9	6,603.3	10,106.6	13,243.9	11,825.8	16,462.5	5,531.3	7,806.8	12,442.3

Notas: Las sumas pueden no coincidir debido al redondeo.

Gasto no Programable: Corresponde al costo financiero neto. Para Pemex este concepto incluye el efecto de la consolidación y no corresponde a la suma lineal de los intereses, comisiones y gastos de la deuda de las Empresas Productivas del Estado Subsidiarias y el Corporativo.

Ciudad de México, a 22 de enero de 2019.- El Gerente de Control Presupuestario, Subdirección de Presupuesto, **Mario Peredo Melchor**.- Rúbrica.

PODER JUDICIAL

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION

LISTA aprobada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su sesión pública celebrada el catorce de enero de dos mil diecinueve, de los candidatos a integrar las ternas que serán propuestas a la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión para la designación de Magistrados de Sala Regional del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, que obtuvieron la votación necesaria para pasar a la segunda etapa del procedimiento regulado en el Acuerdo número 11/2018; así como Convocatoria para las respectivas sesiones de comparecencias.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Suprema Corte de Justicia de la Nación.

LISTA APROBADA POR EL PLENO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN EN SU SESIÓN PÚBLICA CELEBRADA EL CATORCE DE ENERO DE DOS MIL DIECINUEVE, DE LOS CANDIDATOS A INTEGRAR LAS TERNAS QUE SERÁN PROPUESTAS A LA CÁMARA DE SENADORES DEL CONGRESO DE LA UNIÓN PARA LA DESIGNACIÓN DE MAGISTRADOS DE SALA REGIONAL DEL TRIBUNAL ELECTORAL DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, QUE OBTUVIERON LA VOTACIÓN NECESARIA PARA PASAR A LA SEGUNDA ETAPA DEL PROCEDIMIENTO REGULADO EN EL ACUERDO NÚMERO 11/2018; ASÍ COMO CONVOCATORIA PARA LAS RESPECTIVAS SESIONES DE COMPARECENCIAS.

La referida lista se integra por los siguientes candidatos:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. ALVARADO DE LA CRUZ YOLIDABEY | 16. GÓMEZ PÉREZ MARA |
| 2. ÁVILA SÁNCHEZ RAÚL ZEUZ | 17. GONZÁLEZ BÁRCENA SALVADOR ANDRÉS |
| 3. BÁEZ SILVA CARLOS | 18. GUERRERO OLVERA SERGIO ARTURO |
| 4. BARRIENTOS ZEPEDA EVA | 19. GUICHO GONZÁLEZ MÓNICA ARCELIA |
| 5. CAMACHO OCHOA ERNESTO | 20. HERNÁNDEZ TOLEDO CARLOS |
| 6. CEBALLOS DAZA JOSÉ LUIS | 21. MACEDO BARCEINAS AIDÉ |
| 7. CERVANTES BRAVO IRINA GRACIELA | 22. MORENO TRUJILLO RODRIGO |
| 8. CID GARCÍA ALFREDO | 23. OLIVEROS RUIZ JOSÉ |
| 9. CORONA NAKAMURA LUIS ANTONIO | 24. ROSAS LEAL VÍCTOR MANUEL |
| 10. DEL TORO HUERTA MAURICIO IVAN | 25. SANTOS CONTRERAS ALEJANDRO |
| 11. DÍAZ CUEVAS DANIEL | 26. TERRAZAS SALGADO RODOLFO |
| 12. FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ MARCELA ELENA | 27. VARGAS BACA CARLOS |
| 13. GARCÍA HUANTE BERENICE | 28. VÁZQUEZ MURILLO ANDRÉS CARLOS |
| 14. GARCÍA MORENO SOCORRO ROXANA | 29. VERGARA MONTUFAR KAREN ELIZABETH |
| 15. GARZA ROBLES MARCIA LAURA | 30. ZORRILLA MATEOS FRANCISCO MARCOS |

Asimismo, se convoca a los candidatos que integran la lista anterior para comparecer en las sesiones públicas que celebrará el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el lunes veintiuno y el martes veintidós de enero de dos mil diecinueve a las diez treinta horas, en términos de lo previsto en el Punto Quinto del citado Acuerdo Plenario.

EL LICENCIADO **RAFAEL COELLO CETINA**, SECRETARIO GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, CERTIFICA: Que esta LISTA APROBADA POR EL PLENO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN EN SU SESIÓN PÚBLICA CELEBRADA EL CATORCE DE ENERO DE DOS MIL DIECINUEVE, DE LOS CANDIDATOS A INTEGRAR LAS TERNAS QUE SERÁN PROPUESTAS A LA CÁMARA DE SENADORES DEL CONGRESO DE LA UNIÓN PARA LA DESIGNACIÓN DE MAGISTRADOS DE SALA REGIONAL DEL TRIBUNAL ELECTORAL DEL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, QUE OBTUVIERON LA VOTACIÓN NECESARIA PARA PASAR A LA SEGUNDA ETAPA DEL PROCEDIMIENTO REGULADO EN EL ACUERDO NÚMERO 11/2018; ASÍ COMO CONVOCATORIA PARA LAS RESPECTIVAS SESIONES DE COMPARECENCIAS, fue aprobada por el Tribunal Pleno en Sesión Pública celebrada el día de hoy, por unanimidad de diez votos de los señores Ministros Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Juan Luis González Alcántara Carrancá, José Fernando Franco González Salas, Luis María Aguilar Morales, Jorge Mario Pardo Rebolledo, Norma Lucía Piña Hernández, Eduardo Medina Mora I., Javier Laynez Potisek, Alberto Pérez Dayán y Presidente en funciones Margarita Beatriz Luna Ramos. No asistió el señor Ministro Presidente Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.- Ciudad de México, a catorce de enero de dos mil diecinueve.- Rúbrica.

BANCO DE MEXICO

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

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.- "2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata".

TIPO DE CAMBIO PARA SOLVENTAR OBLIGACIONES DENOMINADAS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADERAS EN LA REPÚBLICA MEXICANA

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos; 35 de la Ley del Banco de México, así como 8o. y 10 del Reglamento Interior del Banco de México, y según lo previsto en el Capítulo V del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que el tipo de cambio obtenido el día de hoy fue de \$18.9908 M.N. (dieciocho pesos con nueve mil novecientos ocho diezmilésimos moneda nacional) por un dólar de los EE.UU.A.

La equivalencia del peso mexicano con otras monedas extranjeras se calculará atendiendo a la cotización que rija para estas últimas contra el dólar de los EE.UU.A., en los mercados internacionales el día en que se haga el pago. Estas cotizaciones serán dadas a conocer, a solicitud de los interesados, por las instituciones de crédito del país.

Atentamente,

Ciudad de México, a 16 de enero de 2019.- BANCO DE MÉXICO: El Director de Disposiciones de Banca Central, **Mario Ladislao Tamez López Negrete**.- Rúbrica.- El Director de Operaciones Nacionales, **Juan Rafael García Padilla**.- Rúbrica.

TASAS de interés interbancarias de equilibrio.

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.- "2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata".

TASAS DE INTERÉS INTERBANCARIAS DE EQUILIBRIO

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. y 10 del Reglamento Interior del Banco de México y de conformidad con el procedimiento establecido en el Capítulo IV del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que las Tasas de Interés Interbancarias de Equilibrio en moneda nacional (TIIE) a plazos de 28, 90 y 182 días obtenidas el día de hoy, fueron de 8.5925, 8.6225 y 8.6475 por ciento, respectivamente.

Las citadas Tasas de Interés se calcularon con base en las cotizaciones presentadas por las siguientes instituciones de banca múltiple: BBVA Bancomer S.A., Banco Nacional de México S.A., Banco Inbursa S.A., Banca Mifel S.A., Banco Credit Suisse (México) S.A., ScotiaBank Inverlat S.A. y Banco Mercantil del Norte S.A.

Ciudad de México, a 16 de enero de 2019.- BANCO DE MÉXICO: El Director de Disposiciones de Banca Central, **Mario Ladislao Tamez López Negrete**.- Rúbrica.- El Director de Operaciones Nacionales, **Juan Rafael García Padilla**.- Rúbrica.

FISCALIA GENERAL DE LA REPUBLICA

CALENDARIO de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2019 de la Procuraduría General de la República, actualmente Fiscalía General de la República.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Procuraduría General de la República (actualmente Fiscalía General de la República).

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 23, párrafo cuarto y 44, párrafo segundo de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y con fundamento en lo previsto en los artículos décimo segundo, fracción II, transitorio del "DECRETO por el que se expide la Ley Orgánica de la Fiscalía General de la República", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 2018; 7 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 3, inciso H), fracción XVIII, 12, fracción X y 65 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, se comunica el Calendario de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2019 de la Procuraduría General de la República, actualmente Fiscalía General de la República, por Unidad Responsable.

Procuraduría General de la República, actualmente Fiscalía General de la República.

Calendario de Presupuesto, 2019

(Pesos)

Unidad Responsable	Importe	Calendario Mensual											
	Anual	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Total	15,351,082,687	1,906,621,049	1,146,469,770	1,229,788,869	1,275,632,671	1,279,885,376	1,177,167,721	1,187,895,484	1,056,863,870	986,180,954	1,326,037,024	1,381,384,888	1,397,155,011
Sector Central	14,730,422,016	1,852,414,334	1,099,700,035	1,183,053,559	1,220,582,350	1,229,216,301	1,127,693,981	1,127,916,563	1,001,405,010	931,932,828	1,278,944,202	1,331,272,410	1,346,290,443
100 Procuraduría General de la República	183,776,751	10,062,153	14,735,623	15,104,244	15,638,795	15,126,047	15,437,529	15,284,880	15,267,354	15,177,186	16,086,646	17,123,454	18,732,840
101 Unidad Especializada en Análisis Financiero	25,005,397	2,720,686	1,847,666	1,929,599	2,006,427	1,920,164	1,978,320	1,958,228	1,843,666	1,921,333	2,151,241	2,372,096	2,355,971
103 Unidad para la Implementación del Sistema Procesal Penal Acusatorio en la Procuraduría General de la República	53,139,835	5,277,262	3,741,375	3,899,561	4,106,580	3,899,195	3,996,419	4,026,430	3,742,385	3,876,941	5,237,192	5,677,305	5,659,190
110 Dirección General de Comunicación Social	67,797,712	7,078,525	5,167,929	5,334,048	6,407,505	5,905,653	5,352,300	5,291,510	5,001,357	5,225,844	5,326,010	5,952,419	5,754,612
112 Órgano Interno de Control	65,808,523	7,537,265	4,591,830	4,961,083	5,446,302	4,908,546	5,252,490	5,055,961	4,707,709	4,922,399	5,452,652	6,553,544	6,418,742
120 Policía Federal Ministerial	3,149,039,385	277,254,797	208,852,213	250,373,443	261,042,604	223,255,328	224,857,762	259,765,987	214,617,325	223,593,176	341,691,524	334,344,993	329,390,233
121 Dirección General de Mandamientos Ministeriales y Judiciales	16,329,480	1,707,292	1,173,154	1,241,363	1,357,572	1,241,216	1,314,685	1,274,431	1,270,535	1,253,541	1,379,739	1,561,634	1,554,318
122 Dirección General de Servicios Especiales de Seguridad y de Protección a Personas	20,009,702	2,092,808	1,454,821	1,536,326	1,673,042	1,536,150	1,622,630	1,575,668	1,472,584	1,538,547	1,693,260	1,911,301	1,902,565
123 Dirección General del Centro de Comunicaciones	14,301,134	1,476,590	1,031,404	1,088,443	1,182,272	1,088,319	1,147,769	1,115,829	1,128,785	1,100,621	1,213,845	1,366,697	1,360,560
124 Dirección General de Apoyo Técnico y Logístico	60,390,740	6,689,330	4,201,553	4,516,896	5,112,807	4,516,222	4,892,753	4,671,165	4,435,719	4,546,180	5,061,970	5,889,765	5,856,380
125 Dirección General de Investigación Policial en Apoyo a Mandamientos	13,387,523	1,381,124	965,896	1,019,081	1,106,563	1,018,966	1,074,378	1,044,640	1,063,277	1,031,259	1,134,327	1,276,868	1,271,144
129 Dirección General de Asuntos Policiales Internacionales e INTERPOL	7,811,114	803,320	559,049	590,351	641,993	590,283	623,006	605,384	650,508	601,789	660,390	744,210	740,831

Unidad Responsable	Importe Anual	Calendario Mensual												
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
130	Coordinación de Planeación, Desarrollo e Innovación Institucional	56,148,052	5,522,639	4,073,068	4,188,386	4,461,738	4,306,303	4,353,128	4,294,654	4,113,624	4,216,534	5,081,138	5,636,006	5,900,834
131	Dirección General de Planeación y Proyectos Estratégicos	16,238,374	1,694,857	1,162,788	1,237,177	1,351,060	1,235,396	1,306,384	1,264,277	1,168,000	1,232,536	1,364,469	1,555,974	1,665,456
132	Dirección General de Políticas Públicas, Vinculación y Coordinación Interinstitucional	27,243,036	2,368,160	1,522,911	1,651,384	1,861,607	1,666,434	4,334,208	1,684,244	1,563,401	1,665,652	1,860,458	4,841,016	2,223,561
133	Dirección General de Formación Profesional	27,892,989	2,348,708	1,530,809	1,648,965	1,809,420	1,754,159	1,745,178	1,695,267	1,582,811	1,651,575	1,805,791	8,193,324	2,126,982
134	Dirección General del Servicio de Carrera	379,835,479	33,979,415	24,558,416	25,790,190	27,073,525	25,758,266	26,409,160	26,298,365	24,559,851	26,461,046	36,619,541	62,052,371	40,275,333
140	Coordinación General de Servicios Periciales	1,025,567,615	97,353,271	69,607,502	73,636,832	77,473,346	73,217,363	75,766,533	74,973,550	70,331,238	73,530,104	106,202,591	116,670,957	116,804,328
141	Dirección General de Especialidades Periciales Documentales	9,170,371	638,074	459,214	478,105	518,106	488,083	504,892	489,102	1,644,953	686,507	996,644	586,514	1,680,177
142	Dirección General de Especialidades Médico Forenses	8,628,167	537,466	398,877	413,533	443,013	413,494	433,299	422,109	869,462	1,220,889	468,075	2,125,141	882,809
143	Dirección General de Ingenierías Forenses	8,981,347	734,569	526,932	548,814	595,973	548,756	580,289	561,669	878,332	927,947	1,023,778	1,122,499	931,789
144	Dirección General de Laboratorios Criminológicos	92,778,672	1,014,102	725,177	755,664	891,096	755,583	869,442	793,414	884,756	11,163,838	46,409,150	17,147,435	11,369,015
200	Subprocuraduría Jurídica y de Asuntos Internacionales	99,607,093	9,679,598	6,940,322	7,209,944	7,659,204	7,246,595	7,421,255	7,334,266	7,041,611	7,212,833	9,941,561	10,782,131	11,137,773
210	Dirección General de Asuntos Jurídicos	59,565,758	6,054,356	4,211,134	4,419,403	5,244,992	4,657,812	4,413,970	4,594,137	4,271,593	4,495,689	4,927,627	5,734,855	6,540,190
211	Dirección General de Constitucionalidad	31,395,234	3,167,508	2,197,384	2,307,024	2,507,022	2,332,371	2,413,349	2,371,506	2,199,796	2,316,467	2,912,988	3,272,634	3,397,185
212	Dirección General de Análisis Legislativo y Normatividad	14,164,790	1,532,830	995,717	1,055,654	1,169,690	1,085,384	1,108,582	1,092,761	984,988	1,064,466	1,165,446	1,384,403	1,524,869
213	Dirección General de Procedimientos Internacionales	30,504,028	3,407,675	2,078,998	2,191,967	2,561,356	2,392,896	2,282,116	2,326,770	2,238,925	2,252,424	2,423,374	2,982,647	3,364,880
214	Dirección General de Cooperación Internacional	39,641,603	1,774,107	22,830,168	1,184,573	1,770,868	1,223,766	1,279,351	2,696,108	1,207,858	1,211,007	1,295,321	1,521,905	1,646,571
216	Coordinación de Asuntos Internacionales y Agregadurías	110,441,240	13,034,435	8,855,741	8,825,513	11,048,289	8,792,975	9,836,621	9,317,150	8,670,872	8,747,105	7,111,091	11,182,859	5,018,589
217	Agregadurías Legales, Regionales y Oficinas de Enlace	67,264,073	16,729,090	8,533,550	8,533,550	8,533,550	8,533,550	8,533,550	7,867,233	0	0	0	0	0
300	Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo	1,522,015,788	141,937,603	104,679,029	110,060,221	110,662,610	110,145,636	110,320,611	112,240,365	104,791,296	110,104,439	158,260,078	174,494,988	174,318,912
310	Dirección General de Control de Averiguaciones Previas	28,794,095	3,271,624	1,846,554	2,096,282	2,429,298	2,232,340	2,208,928	2,197,972	2,044,528	2,147,501	2,319,577	2,856,859	3,142,632
311	Dirección General de Control de Procesos Penales Federales	23,779,812	2,614,053	1,580,097	1,681,138	1,927,921	1,832,872	1,853,701	1,878,467	1,750,950	1,809,474	1,938,330	2,253,877	2,658,932
312	Dirección General de Control de Juicios de Amparo	35,447,114	3,987,036	2,361,718	2,512,199	2,888,976	2,747,095	2,577,408	2,631,215	2,395,711	2,575,213	2,787,548	3,508,185	4,474,810
313	Coordinación de Supervisión y Control Regional	22,012,167	2,368,616	1,525,153	1,582,792	1,824,353	1,681,483	1,699,332	1,683,462	1,624,191	1,650,564	1,793,525	2,123,176	2,455,520
321	Delegación Estatal en Aguascalientes	25,218,419	2,730,793	1,788,938	1,873,565	2,035,822	1,898,640	1,923,549	1,911,229	1,800,025	1,865,675	2,122,199	2,516,106	2,751,878
322	Delegación Estatal en Baja California	73,138,679	9,699,549	4,941,764	5,233,061	5,885,247	5,377,300	5,476,457	5,415,723	4,993,519	5,280,431	6,038,181	7,172,942	7,624,505
323	Delegación Estatal en Baja California Sur	24,666,548	2,967,201	2,087,704	2,008,367	2,231,421	2,030,885	1,953,064	1,864,792	1,632,251	1,727,584	1,923,300	2,084,732	2,155,247
324	Delegación Estatal en Campeche	25,980,443	2,735,999	1,810,650	1,961,571	2,065,877	1,954,987	1,970,673	1,964,030	1,896,866	1,935,349	2,172,591	2,546,651	2,965,199
325	Delegación Estatal en Coahuila	53,250,650	5,523,974	3,413,277	3,880,106	4,534,726	4,134,027	4,123,763	4,398,624	3,977,042	4,115,743	4,607,599	5,359,653	5,182,116

Unidad Responsable	Importe Anual	Calendario Mensual											
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
326 Delegación Estatal en Colima	32,068,664	3,721,366	2,426,746	2,447,636	2,658,489	2,435,500	2,511,063	2,479,049	2,360,206	2,223,287	2,506,809	2,892,815	3,405,698
327 Delegación Estatal en Chiapas	61,448,790	6,149,404	4,351,569	4,505,965	5,068,013	4,643,440	4,811,537	4,657,921	4,543,408	4,566,261	5,265,920	5,928,650	6,956,702
328 Delegación Estatal en Chihuahua	58,574,806	7,056,132	4,551,788	4,612,750	4,665,181	4,357,838	4,525,148	4,354,198	4,043,399	4,205,171	4,748,325	5,489,952	5,964,924
329 Delegación Estatal en la Ciudad de México	181,653,646	20,352,481	11,728,105	13,243,867	14,839,101	13,676,581	13,852,444	13,543,862	12,079,961	13,258,368	15,258,273	18,772,973	21,047,630
330 Delegación Estatal en Durango	35,997,970	3,714,157	2,317,383	2,684,306	2,926,210	3,081,965	3,005,362	3,004,493	2,525,253	2,660,349	2,920,820	3,435,316	3,722,356
331 Delegación Estatal en Guanajuato	55,006,425	5,811,448	3,854,011	4,095,972	4,411,551	4,129,971	4,168,901	4,140,428	3,868,028	4,049,645	4,731,954	5,593,156	6,151,360
332 Delegación Estatal en Guerrero	45,963,456	5,041,179	3,309,255	3,616,921	3,823,674	3,534,163	3,438,232	3,424,278	3,272,961	3,385,880	3,773,931	4,434,778	4,908,204
333 Delegación Estatal en Hidalgo	35,314,171	3,752,483	2,541,254	2,705,880	3,051,828	2,771,249	2,769,639	2,814,362	2,592,343	2,613,323	2,885,576	3,212,053	3,604,181
334 Delegación Estatal en Jalisco	90,100,166	9,877,227	6,387,679	6,770,584	7,468,987	6,982,127	7,027,926	6,918,604	6,306,501	6,378,410	7,313,199	8,769,629	9,899,293
335 Delegación Estatal en México	76,584,037	7,554,057	5,472,806	5,769,332	6,319,288	5,850,748	5,946,216	5,871,350	5,423,174	5,674,288	6,443,384	7,597,527	8,661,867
336 Delegación Estatal en Michoacán	60,015,969	6,433,885	4,089,512	4,373,755	4,847,405	4,625,738	4,680,362	4,639,028	4,307,408	4,333,322	5,072,812	5,942,300	6,670,442
337 Delegación Estatal en Morelos	37,443,098	4,029,564	2,556,588	2,846,304	3,026,080	2,859,267	2,900,380	2,810,243	2,580,653	2,804,945	3,018,301	3,709,320	4,301,453
338 Delegación Estatal en Nayarit	29,840,545	3,036,055	2,107,520	2,255,300	2,487,831	2,367,689	2,191,271	2,171,849	2,118,876	2,263,077	3,000,569	2,797,459	3,043,049
339 Delegación Estatal en Nuevo León	55,461,405	8,625,458	5,211,120	4,467,796	4,211,868	4,071,197	3,880,380	3,938,362	3,621,031	3,695,459	3,994,955	4,616,745	5,127,034
340 Delegación Estatal en Oaxaca	46,136,533	4,701,032	3,171,201	3,474,547	3,645,501	3,576,206	3,437,858	3,572,250	3,242,593	3,496,374	3,879,010	5,301,669	4,638,292
341 Delegación Estatal en Puebla	31,305,898	3,854,693	2,482,360	2,577,856	2,474,482	2,340,586	2,276,469	2,291,391	2,124,756	2,221,920	2,472,593	2,943,406	3,245,386
342 Delegación Estatal en Querétaro	26,251,284	2,897,407	2,093,941	1,921,320	2,112,700	1,978,216	1,978,363	1,987,764	1,889,830	1,913,920	2,074,433	2,483,070	2,920,320
343 Delegación Estatal en Quintana Roo	36,774,500	4,372,671	2,626,483	2,845,654	3,005,257	2,873,161	2,857,928	2,889,756	2,678,610	2,793,822	2,998,286	3,328,361	3,504,511
344 Delegación Estatal en San Luis Potosí	30,775,971	3,198,008	2,084,626	2,273,103	2,715,364	2,600,073	2,585,538	2,369,641	2,307,739	2,032,280	2,557,383	2,749,008	3,303,208
345 Delegación Estatal en Sinaloa	64,029,822	6,286,594	4,519,886	4,738,129	5,128,993	4,904,741	4,786,239	4,901,247	4,381,586	4,799,207	5,345,949	6,492,911	7,744,340
346 Delegación Estatal en Sonora	62,429,564	6,580,400	4,235,358	4,940,579	5,290,277	4,928,459	4,960,590	4,951,636	4,505,917	4,719,219	5,372,678	5,994,165	5,950,286
347 Delegación Estatal en Tabasco	32,441,806	3,075,897	2,173,695	2,288,597	2,589,187	2,498,946	2,378,997	2,429,592	2,294,088	2,404,562	2,677,907	3,592,708	4,037,630
348 Delegación Estatal en Tamaulipas	61,407,277	6,878,110	4,712,845	4,505,996	5,029,953	5,158,460	4,842,781	4,708,777	4,411,175	4,558,568	5,033,956	5,532,825	6,033,831
349 Delegación Estatal en Tlaxcala	22,717,488	2,259,225	1,585,451	1,693,361	1,850,714	1,712,015	1,711,010	1,725,742	1,644,630	1,663,402	1,928,223	2,270,031	2,673,684
350 Delegación Estatal en Veracruz	74,147,456	8,195,748	5,196,082	5,541,636	6,026,621	5,751,129	5,702,074	5,676,080	5,323,727	5,716,825	6,559,557	6,577,690	7,880,287
351 Delegación Estatal en Yucatán	25,266,040	2,855,487	1,824,677	1,897,903	2,107,203	1,952,508	1,869,246	1,930,528	1,853,015	1,836,549	2,031,622	2,405,602	2,701,700
352 Delegación Estatal en Zacatecas	21,746,506	2,215,337	1,536,121	1,613,444	1,688,439	1,634,403	1,639,181	1,645,401	1,568,149	1,616,251	1,786,358	2,160,924	2,642,498
400 Subprocuraduría Especializada en Investigación de Delincuencia Organizada	596,929,288	56,494,108	37,203,785	40,068,346	43,307,705	79,536,993	40,576,122	54,766,670	38,048,037	40,511,035	52,872,407	61,882,026	51,662,054
410 Unidad Especializada en Investigación de Terrorismo, Acopio y Tráfico de Armas	18,070,397	1,654,847	1,255,600	1,306,359	1,364,726	1,306,433	1,341,996	1,330,062	1,944,435	1,419,165	1,539,233	1,742,434	1,865,107
411 Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra la Salud	41,282,516	4,032,087	2,876,668	3,023,927	3,212,139	3,023,855	3,136,409	3,105,975	3,934,218	3,164,198	3,559,393	3,991,114	4,222,533
412 Unidad Especializada en Investigación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita y de Falsificación o Alteración de Moneda	52,858,748	5,305,293	3,757,605	3,955,030	4,260,561	3,954,912	4,144,469	4,095,999	4,422,742	4,052,484	4,551,645	5,045,736	5,312,272
413 Unidad Especializada en Investigación de Delitos en materia de Secuestro	22,020,011	2,130,735	1,520,518	1,598,693	1,697,298	1,598,685	1,658,190	1,649,196	2,107,404	1,710,660	1,880,258	2,205,458	2,262,916
414 Unidad Especializada en Investigación de Tráfico de Menores, Personas y Órganos	15,537,487	1,401,882	1,078,249	1,117,509	1,165,645	1,117,575	1,147,777	1,144,991	1,730,821	1,296,960	1,305,653	1,467,300	1,563,125

Unidad Responsable	Importe Anual	Calendario Mensual											
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
415 Unidad Especializada en Investigación de Asalto y Robo de Vehículos	13,674,713	1,246,340	967,223	1,003,529	1,045,733	1,003,603	1,029,769	1,032,557	1,441,360	1,060,458	1,161,579	1,263,800	1,418,762
416 Dirección General de Control de Procesos Penales y Amparo en materia de Delincuencia Organizada	8,561,132	757,628	610,914	630,240	649,617	630,197	642,443	645,331	999,598	679,020	736,557	790,911	788,676
417 Dirección General de Apoyo Jurídico y Control Ministerial en Delincuencia Organizada	12,959,568	1,202,245	936,816	971,441	1,013,670	971,364	998,092	1,003,479	1,325,969	1,019,366	1,109,755	1,205,630	1,201,741
418 Dirección General de Cuerpo Técnico de Control	156,650,834	15,235,717	10,670,560	11,261,870	11,867,409	11,260,681	11,612,033	11,513,177	10,963,969	11,313,037	15,787,688	17,584,252	17,580,441
419 Dirección General de Tecnología, Seguridad y Apoyo a la Investigación en Delincuencia Organizada	17,347,420	1,804,233	1,244,005	1,315,730	1,436,393	1,315,575	1,391,802	1,350,690	1,380,471	1,344,813	1,463,019	1,654,188	1,646,501
500 Subprocuraduría Especializada en Investigación de Delitos Federales	282,437,196	27,294,152	19,565,408	20,532,676	21,729,322	20,885,904	20,840,951	20,935,883	19,687,750	20,877,231	27,841,870	30,706,948	31,539,101
510 Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra los Derechos de Autor y la Propiedad Industrial	28,150,987	3,092,617	1,814,551	1,935,061	2,309,520	2,164,237	2,030,079	2,128,285	1,946,761	2,066,185	2,238,793	2,775,792	3,649,106
511 Unidad Especializada en Investigación de Delitos Fiscales y Financieros	22,002,224	2,379,650	1,435,389	1,542,332	1,797,343	1,679,359	1,610,516	1,644,080	1,588,313	1,608,432	1,761,083	2,190,510	2,765,217
512 Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra el Ambiente y Previstos en Leyes Especiales	18,588,807	1,995,464	1,245,238	1,303,824	1,500,201	1,410,272	1,362,907	1,375,010	1,347,938	1,372,332	1,526,520	1,849,123	2,299,978
513 Unidad Especializada en Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos y contra la Administración de Justicia	32,116,188	2,426,402	1,493,281	1,604,648	3,030,208	1,676,472	1,684,244	4,449,752	1,644,469	1,699,113	4,581,370	2,222,867	5,603,362
514 Coordinación General de Investigación	28,514,206	2,951,393	2,013,430	2,124,867	2,300,298	2,129,264	2,267,505	2,186,346	2,145,076	2,149,861	2,502,017	2,673,924	3,070,225
515 Unidad Especializada en Investigación de Delitos de Comercio de Narcóticos destinados al Consumo Final	12,731,111	1,344,743	906,894	960,326	1,051,239	965,566	1,017,642	992,664	1,019,647	982,831	1,069,705	1,212,470	1,207,384
516 Dirección General de Control de Procesos Penales y Amparo en Materia de Delitos Federales	15,766,325	1,731,842	1,119,161	1,194,500	1,335,869	1,202,738	1,284,402	1,235,871	1,120,061	1,196,400	1,319,293	1,518,041	1,508,147
517 Unidad Especializada en Investigación del Delito de Tortura	457,758	81,500	10,600	10,600	16,750	34,750	64,450	55,950	26,450	46,850	39,900	32,750	37,208
600 Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad	150,711,847	15,176,598	10,260,047	10,893,230	11,734,116	11,624,221	11,574,661	11,310,486	10,606,447	11,417,852	14,331,500	15,565,618	16,217,071
601 Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas	74,035,221	5,919,651	4,062,836	4,220,450	4,664,302	6,685,796	9,381,696	4,744,276	4,815,822	5,075,049	5,221,165	8,139,172	11,105,006
602 Fiscalía Especial para la Atención de Delitos cometidos en contra de la Libertad de Expresión	12,889,904	1,515,016	925,238	981,181	1,092,546	989,597	1,044,956	1,010,948	925,191	983,700	1,071,117	1,226,864	1,123,550
610 Dirección General de Promoción de la Cultura en Derechos Humanos, Quejas e Inspección	4,920,653	552,218	357,796	376,348	405,608	380,594	392,152	385,583	357,791	377,141	408,034	462,428	464,960
611 Dirección General de Atención y Seguimiento a Recomendaciones y Conciliaciones en Materia de Derechos Humanos	3,550,717	395,446	261,739	285,964	294,001	286,437	286,640	279,782	261,739	273,964	297,448	330,352	297,205

Unidad Responsable	Importe Anual	Calendario Mensual											
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
613 Dirección General de Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad	43,650,378	6,806,166	2,142,806	2,326,589	2,689,238	2,471,280	2,458,195	3,197,814	7,142,071	4,363,990	3,095,643	3,158,813	3,797,773
620 Fiscalía Especializada en Investigación de los Delitos de Desaparición Forzada	18,243,916	2,012,653	1,336,912	1,422,914	1,491,016	1,437,034	1,472,372	1,454,561	1,423,325	1,404,118	1,529,791	1,705,628	1,553,592
621 Unidad de Investigación de Delitos para Personas Migrantes	790,701	123,978	67,313	66,313	67,313	66,313	67,313	66,313	66,996	66,313	66,313	66,223	0
700 Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales	147,941,198	13,892,862	9,867,380	10,385,777	11,125,255	11,177,557	11,783,461	12,689,254	12,298,776	10,885,200	14,091,018	14,841,008	14,903,650
800 Oficialía Mayor	75,923,509	7,837,216	5,434,761	5,760,281	6,214,828	5,820,623	5,995,406	5,897,533	5,596,575	5,805,172	6,392,811	7,290,767	7,877,536
810 Dirección General de Programación y Presupuesto	130,767,473	5,134,982	3,196,428	3,439,655	24,718,061	3,595,489	3,651,544	24,405,628	3,199,276	3,685,910	24,671,067	4,638,539	26,430,894
811 Dirección General de Recursos Humanos y Organización	591,565,254	59,534,147	51,331,321	52,639,853	56,090,495	56,640,107	57,256,222	53,566,449	51,958,146	40,182,177	33,375,834	36,501,875	42,488,628
812 Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	1,225,090,251	284,166,640	135,500,452	123,641,908	134,438,806	160,622,472	103,841,300	83,982,207	55,224,264	28,798,355	44,323,271	29,543,657	41,006,919
813 Dirección General de Tecnologías de Información y Comunicaciones	873,472,812	316,843,341	88,575,136	129,867,884	78,092,882	75,594,630	47,183,944	46,523,369	51,081,712	13,331,494	10,761,666	7,369,641	8,247,113
814 Dirección General de Control y Registro de Aseguramientos Ministeriales	32,700,026	3,541,291	2,252,736	2,385,419	2,847,422	2,503,510	2,530,903	2,488,577	2,250,530	2,419,622	2,657,213	3,169,305	3,653,498
815 Dirección General de Servicios Aéreos	553,751,363	98,574,777	29,775,904	32,854,487	35,335,175	65,577,743	35,502,956	36,019,789	52,165,249	34,428,996	46,279,566	45,523,696	41,713,025
816 Dirección General de Seguridad Institucional	183,750,003	19,015,635	13,390,534	13,580,926	14,269,992	17,843,804	55,714,665	14,624,237	14,875,579	4,337,827	4,453,861	5,212,349	6,430,594
900 Visitaduría General	144,266,306	14,330,962	10,319,232	10,806,250	11,387,594	10,844,498	11,030,328	10,323,280	9,753,263	10,114,590	13,912,127	15,475,423	15,968,759
910 Dirección General de Evaluación Técnico Jurídica	10,006,984	1,156,549	778,067	760,169	839,132	774,200	798,132	770,638	780,286	779,921	758,310	838,852	972,728
911 Dirección General de Asuntos Internos	23,736,545	2,597,196	1,660,356	1,779,722	1,964,319	1,784,118	1,895,609	1,842,512	1,737,453	1,798,783	1,986,073	2,275,959	2,414,445
913 Dirección General de Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la Institución	18,199,520	1,992,035	1,272,077	1,344,112	1,516,959	1,377,275	1,466,658	1,392,182	1,335,865	1,378,339	1,534,358	1,764,836	1,824,824
914 Dirección General de Procedimientos de Remoción	6,728,294	718,132	490,902	503,708	558,879	503,652	539,101	518,771	534,494	511,792	564,728	646,962	637,173
Órganos Administrativos Desconcentrados	516,933,137	47,835,829	38,190,146	37,109,748	45,516,445	40,389,718	40,376,609	49,327,944	47,443,680	46,709,299	40,621,628	42,589,003	40,823,088
A00 Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia	276,368,460	26,813,696	17,209,900	18,467,377	18,860,723	18,480,459	18,936,295	28,168,154	26,691,304	28,041,908	22,507,577	26,188,494	26,002,573
B00 Instituto de Formación Ministerial, Policial y Pericial	51,790,287	3,136,296	2,295,779	3,926,295	4,049,450	5,383,365	5,244,993	5,215,821	5,089,941	4,329,417	4,433,537	4,469,284	4,216,109
C00 Centro de Evaluación y Control de Confianza	93,922,385	9,632,765	5,928,943	6,173,010	10,383,549	7,961,076	7,606,055	7,353,945	6,866,718	7,119,375	7,743,421	8,403,990	8,749,538
D00 Centro Federal de Protección a Personas	7,121,237	630,398	529,111	558,930	605,806	558,859	589,045	577,738	529,111	558,930	622,725	668,685	691,899
E00 Agencia de Investigación Criminal	87,350,505	7,585,058	12,195,431	7,952,336	11,586,017	7,974,159	7,970,321	7,980,486	8,234,706	6,628,310	5,283,468	2,827,750	1,132,463
F00 Órgano Administrativo Desconcentrado Especializado en Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal	380,263	37,616	30,982	31,800	30,900	31,800	29,900	31,800	31,900	31,359	30,900	30,800	30,506
Entidades Apoyadas	103,727,534	6,370,886	8,579,589	9,625,562	9,533,876	10,279,357	9,097,131	10,650,977	8,015,180	7,538,827	6,471,194	7,523,475	10,041,480
SKC Instituto Nacional de Ciencias Penales	103,727,534	6,370,886	8,579,589	9,625,562	9,533,876	10,279,357	9,097,131	10,650,977	8,015,180	7,538,827	6,471,194	7,523,475	10,041,480

Ciudad de México, a 15 de enero de 2019.- Con fundamento en lo dispuesto por el artículo décimo segundo, fracción II, transitorio del “DECRETO por el que se expide la Ley Orgánica de la Fiscalía General de la República”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 2018.- El Director General de Programación y Presupuesto, **Francisco Santiago Sáenz de Cámara Aguirre**.- Rúbrica.

INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES

SALDO del fideicomiso en el que el Instituto Federal de Telecomunicaciones participa como fideicomitente.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Federal de Telecomunicaciones.

SALDO DEL FIDEICOMISO EN EL QUE EL INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES PARTICIPA COMO FIDEICOMITENTE

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 12, primer párrafo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se dan a conocer los ingresos, rendimientos, egresos, destino y saldo en moneda nacional del fideicomiso en el que el Instituto Federal de Telecomunicaciones participa como fideicomitente.

MOVIMIENTOS DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 ¹⁾ (pesos)

Fideicomiso	Saldo al 30 de septiembre de 2018	Aportaciones	Ingresos por intereses	Egresos ²⁾	Saldo al 31 de diciembre de 2018
Fondo de Infraestructura y Equipamiento del Instituto Federal de Telecomunicaciones	585,264,386.82	132,693,808.04	13,228,812.29	34,525,293.98	696,661,713.17

Notas:

1) Los saldos que se presentan corresponden a saldos patrimoniales

2) Los egresos del periodo se componen de: Honorarios Fiduciarios y Comisiones Pagadas por \$192,347.92, Contribuciones Diversas por \$30,275.73 y Gastos por Proyectos y Programas por \$34,302,670.33

Ciudad de México, a 14 de enero de 2019.- El Titular de la Unidad de Administración del Instituto Federal de Telecomunicaciones, **Mario Alberto Fócil Ortega**.- Rúbrica.

AVISO AL PÚBLICO

Se informa que para la inserción de documentos en el Diario Oficial de la Federación, se deberán cubrir los siguientes requisitos:

- Escrito dirigido al Director General Adjunto del Diario Oficial de la Federación, solicitando la publicación del documento, fundando y motivando su petición conforme a la normatividad aplicable, con dos copias legibles.
- Documento a publicar en papel membretado que contenga lugar y fecha de expedición, cargo, nombre y firma autógrafa de la autoridad emisora, sin alteraciones, en original y dos copias legibles.
- Versión electrónica del documento a publicar, en formato Word, contenida en un solo archivo, correctamente identificado.
- Comprobante de pago realizado ante cualquier institución bancaria o vía internet mediante el esquema de pago electrónico e5cinco del SAT en ventanilla bancaria o a través de Internet, con la clave de referencia 014001743 y la cadena de la dependencia 2201001000000. El pago deberá realizarse invariablemente a nombre del solicitante de la publicación, en caso de personas físicas y a nombre del ente público u organización, en caso de personas morales. El comprobante de pago se presenta en original y copia simple. El original del pago queda bajo resguardo de esta Dirección.

Nota: No se aceptarán recibos bancarios ilegibles; con anotaciones o alteraciones; con pegamento o cinta adhesiva; cortados o rotos; pegados en hojas adicionales; perforados; con sellos diferentes a los de las instituciones bancarias.

Todos los documentos originales, entregados al Diario Oficial de la Federación, quedarán resguardados en sus archivos.

Los pagos por concepto de derecho de publicación únicamente son vigentes durante el ejercicio fiscal en que fueron generados, por lo que no podrán presentarse comprobantes de pago realizados en 2018 o anteriores para solicitar la prestación de un servicio en 2019.

Las solicitudes de publicación de licitaciones para Concursos de Adquisiciones, Arrendamientos, Obras y Servicios, así como los Concursos a Plazas Vacantes del Servicio Profesional de Carrera, se podrán tramitar a través de la herramienta "Solicitud de publicación de documentos en el Diario Oficial de la Federación a través de medios remotos", para lo cual además de presentar en archivo electrónico el documento a publicar, el pago correspondiente (sólo en convocatorias para licitaciones públicas) y la e.firma de la autoridad emisora del documento, deberá contar con el usuario y contraseña que proporciona la Dirección General Adjunta del Diario Oficial de la Federación.

Por ningún motivo se recibirá la documentación en caso de no cubrir los requisitos.

El horario de atención es de lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas

Teléfonos: 50 93 32 00 y 51 28 00 00, extensiones 35078 y 35079.

ATENTAMENTE
DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

ACUERDO del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por el que se distribuye el financiamiento público de los Partidos Políticos Nacionales para el ejercicio 2019.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Nacional Electoral.- Consejo General.- INE/CG1480/2018.

ACUERDO DEL CONSEJO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL POR EL QUE SE DISTRIBUYE EL FINANCIAMIENTO PÚBLICO DE LOS PARTIDOS POLÍTICOS NACIONALES PARA EL EJERCICIO 2019

El financiamiento público federal para los Partidos Políticos Nacionales corresponde al importe total de \$4,965,828,351 (cuatro mil novecientos sesenta y cinco millones ochocientos veintiocho mil trescientos cincuenta y un pesos M.N.), a saber:

Rubro de financiamiento público	Monto de financiamiento público
Sostenimiento de actividades ordinarias permanentes	\$4,728,699,868
Actividades específicas	\$141,860,996
Franquicia postal	\$94,573,997
Franquicia telegráfica	\$693,490
Total	\$4,965,828,351

El financiamiento público que corresponde a cada Partido Político Nacional para el ejercicio 2019, es:

Partido Político	Rubro de financiamiento público				Monto a destinar para el liderazgo político de las mujeres
	Actividades Ordinarias	Actividades Específicas	Franquicia Postal	Franquicia Telegráfica	
Partido Acción Nacional	\$861,398,068	\$25,841,942	\$13,510,571	\$99,070	\$25,841,942
Partido Revolucionario Institucional	\$811,420,068	\$24,342,602	\$13,510,571	\$99,070	\$24,342,602
Partido de la Revolución Democrática	\$396,987,946	\$11,909,638	\$13,510,571	\$99,070	\$11,909,638
Partido del Trabajo	\$347,180,586	\$10,415,418	\$13,510,571	\$99,070	\$10,415,418
Partido Verde Ecologista de México	\$378,990,057	\$11,369,702	\$13,510,571	\$99,070	\$11,369,702
Movimiento Ciudadano	\$365,030,158	\$10,950,905	\$13,510,571	\$99,070	\$10,950,905
Morena	\$1,567,692,985	\$47,030,789	\$13,510,571	\$99,070	\$47,030,789
Total	\$4,728,699,868	\$141,860,996	\$94,573,997	\$693,490	\$141,860,996

En el supuesto de que fuese revocada la declaratoria de pérdida de registro del otrora partido político Encuentro Social a nivel nacional, por parte de la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, deberá incluirse en la distribución del financiamiento público para el ejercicio dos mil diecinueve de acuerdo a lo siguiente:

Partido Político	Rubro de financiamiento público				Monto a destinar para el liderazgo político de las mujeres
	Actividades Ordinarias	Actividades Específicas	Franquicia Postal	Franquicia Telegráfica	
Partido Acción Nacional	\$818,916,859	\$24,567,506	\$11,821,749	\$86,686	\$24,567,506
Partido Revolucionario Institucional	\$770,239,930	\$23,107,198	\$11,821,749	\$86,686	\$23,107,198
Partido de la Revolución Democrática	\$366,596,671	\$10,997,900	\$11,821,749	\$86,686	\$10,997,900
Partido del Trabajo	\$318,085,941	\$9,542,578	\$11,821,749	\$86,686	\$9,542,578
Partido Verde Ecologista de México	\$349,067,318	\$10,472,019	\$11,821,749	\$86,686	\$10,472,019
Movimiento Ciudadano	\$335,470,837	\$10,064,125	\$11,821,749	\$86,686	\$10,064,125
Morena	\$1,506,824,883	\$45,204,747	\$11,821,749	\$86,686	\$45,204,747
Encuentro Social	\$263,497,429	\$7,904,923	\$11,821,749	\$86,686	\$7,904,923
Total	\$4,728,699,868	\$141,860,996	\$94,573,992	\$693,488	\$141,860,996

ANTECEDENTES

- I. En sesión extraordinaria del once de mayo de dos mil dieciocho, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral aprobó el Acuerdo INE/CG459/2018 por el que se emiten *Lineamientos para reintegrar el remanente no ejercido o no comprobado del financiamiento público otorgado a los Partidos Políticos Nacionales y locales para el desarrollo de actividades ordinarias y específicas aplicable a partir del ejercicio dos mil dieciocho y posteriores, en cumplimiento a la sentencia SUP-RAP-758/2017 de la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación*, el que fue confirmado por la misma Sala mediante sentencia recaída al expediente de número SUP-RAP-140/2018.
- II. El primero de julio de dos mil dieciocho, se llevó a cabo la Jornada Electoral para elegir al titular de la Presidencia de la República, así como las senadurías y diputaciones del ámbito federal.
- III. En sesión ordinaria del veintitrés de agosto de dos mil dieciocho, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral aprobó el Acuerdo INE/CG1219/2018 por el que se establecen las cifras del financiamiento público de los Partidos Políticos Nacionales para el ejercicio 2019, en cuyo Resolutivo quinto se estableció:

“Quinto. - La distribución del financiamiento público para el ejercicio 2019 se llevará a cabo una vez que se tenga certeza del número de Partidos Políticos Nacionales que conservarán su registro, y éstos hayan adquirido definitividad y firmeza.”
- IV. En sesión extraordinaria del doce de septiembre de dos mil dieciocho, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral aprobó los Dictámenes INE/CG1301/2018 e INE/CG1302/2018 relativos a la pérdida del registro de Nueva Alianza y Encuentro Social como Partidos Políticos Nacionales, en virtud de no haber obtenido por lo menos el tres por ciento de la votación válida emitida en alguna de las elecciones federales ordinarias celebradas el primero de julio de dos mil dieciocho.
- V. El veintiuno de noviembre de dos mil dieciocho, la Sala Superior resolvió el Recurso de Apelación identificado como SUP-RAP-384/2018 en el que confirmó la resolución dictada el doce de septiembre de dos mil dieciocho, por el Consejo General del Instituto Nacional Electoral, identificada con la clave INE/CG1301/2018, relativa a la pérdida de registro como Partido Político Nacional del partido político Nueva Alianza, en virtud de no haber obtenido por lo menos el tres por ciento de la votación válida emitida en alguna de las elecciones federales ordinarias, celebradas el primero de julio del año en curso.

- VI. El otrora partido político Encuentro Social impugnó la resolución dictada el doce de septiembre de dos mil dieciocho, por el Consejo General del Instituto Nacional Electoral, identificada con la clave INE/CG1302/2018, relativa a la pérdida de registro como Partido Político Nacional, la resolución de dicho recurso se encuentra *sub judice*.
- VII. En sesión pública del 17 de diciembre de dos mil dieciocho, la Comisión de Prerrogativas y Partidos Políticos conoció y aprobó el Anteproyecto de Acuerdo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por el que se distribuye el financiamiento público de los Partidos Políticos Nacionales para el ejercicio 2019.

Al tenor de los Antecedentes que preceden; y

CONSIDERANDO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

1. El artículo 41, párrafo segundo, Base V, apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Constitución Política) en relación con los artículos 29; 30, numeral 1 y 2 así como 31, numeral 1 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales (LGIPE), establecen que el Instituto Nacional Electoral es un organismo público autónomo dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, autoridad en materia electoral e independiente en sus decisiones y funcionamiento, que se rige por los principios de certeza, legalidad, independencia, imparcialidad, máxima publicidad y objetividad, que tiene entre sus funciones la de contribuir al desarrollo de la vida democrática y preservar el fortalecimiento del régimen de partidos políticos. Asimismo, el apartado B del mismo artículo de la Constitución Política, establece que al Instituto Nacional Electoral le corresponden, para los Procesos Electorales Federales, las actividades relativas a los derechos y el acceso a las prerrogativas de los partidos políticos.
2. El mismo artículo, en su párrafo segundo, Base I, estipula que los partidos políticos son entidades de interés público y que la Ley determinará las formas específicas de su intervención en el Proceso Electoral, así como sus derechos, obligaciones y prerrogativas. Aunado a lo anterior, en la Base II señala que la ley garantizará que los Partidos Políticos Nacionales cuenten de manera equitativa con elementos para llevar a cabo sus actividades y señalará las reglas a que se sujetará el financiamiento de los propios partidos y sus campañas electorales, debiendo garantizar que los recursos públicos prevalezcan sobre los de origen privado y que éste se compondrá de las ministraciones destinadas al sostenimiento de sus actividades ordinarias permanentes, las tendientes a la obtención del voto durante los procesos electorales y las de carácter específico.

Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales

3. El artículo 15, numeral 1 señala que se entiende por votación total emitida, la suma de todos los votos depositados en las urnas; mientras que la votación válida emitida es aquella que resulta de deducir de la suma de todos los votos depositados en las urnas, los votos nulos y los correspondientes a los candidatos no registrados. El numeral 2 precisa que se entenderá como votación nacional emitida la que resulte de deducir de la votación total emitida, los votos a favor de los partidos políticos que no hayan obtenido el tres por ciento de dicha votación, los votos emitidos para los candidatos independientes y los votos nulos.
4. El artículo 31, numeral 3 prescribe que el Instituto Nacional Electoral no podrá alterar el cálculo para la determinación del financiamiento público de los partidos políticos, ni los montos que del mismo resulten, en razón de que los recursos presupuestarios destinados para este fin, no forman parte del patrimonio del citado Instituto.
5. El artículo 32, numeral 1, inciso b), fracción II estipula que son atribuciones del Instituto Nacional Electoral, en los Procesos Electorales Federales, el reconocimiento a los derechos y el acceso a las prerrogativas de los Partidos Políticos Nacionales.
6. El artículo 55, numeral 1, inciso d) establece que es atribución de la Dirección Ejecutiva de Prerrogativas y Partidos Políticos ministrar a los Partidos Políticos Nacionales el financiamiento público al que tienen derecho.
7. Los artículos 187; 188, numeral 1, inciso a) y 189, numeral 2, señalan que los Partidos Políticos Nacionales disfrutarán de las franquicias postales y telegráficas, dentro del territorio nacional, que sean necesarias para el desarrollo de sus actividades, siendo el Consejo General el que determine, en el presupuesto de egresos del Instituto, la partida destinada a cubrir el costo de la franquicia postal; además, éste deberá disponer lo necesario en su presupuesto anual a fin de cubrir al organismo público competente, el costo en que éste incurra por la prestación de la franquicia telegráfica.

Ley General de Partidos Políticos

8. El artículo 7, numeral 1, inciso b) estipula que es atribución del Instituto Nacional Electoral el reconocimiento de los derechos y el acceso a las prerrogativas de los Partidos Políticos Nacionales y de los candidatos a cargos de elección popular federal.
9. El artículo 23, numeral 1, inciso d) dispone que entre los derechos de los partidos políticos se encuentran el de acceder a las prerrogativas y recibir el financiamiento público en los términos del artículo 41 de la Constitución Política.
10. El artículo 25, numeral 1, inciso n) señala que entre las obligaciones de los partidos políticos está el aplicar el financiamiento de que dispongan exclusivamente para los fines que les hayan sido entregados.
11. El artículo 26, numeral 1, inciso b) prescribe que, entre las prerrogativas de los partidos políticos, se encuentra la de participar del financiamiento público para la realización de sus actividades.
12. El artículo 50 estipula que los partidos políticos tienen derecho a recibir, para desarrollar sus actividades, financiamiento público que se distribuirá equitativamente y que éste deberá prevalecer sobre otros tipos de financiamiento y será destinado para el sostenimiento de actividades ordinarias permanentes, gastos de procesos electorales y actividades específicas como entidades de interés público.
13. El artículo 51, numeral 1, inciso a), fracción III, e inciso c), fracción III, dispone que las cantidades que, en su caso, se determinen para cada partido político serán entregadas en ministraciones mensuales conforme al calendario presupuestal que se apruebe anualmente.
14. El artículo 69, numeral 1 señala que los Partidos Políticos Nacionales disfrutarán de las franquicias postales y telegráficas, dentro del territorio nacional, que sean necesarias para el desarrollo de sus actividades.
15. El artículo 70, numeral 1, incisos a) y b) prescribe que el Consejo General determinará en el presupuesto anual de egresos del Instituto, la partida destinada a cubrir el costo de la franquicia postal de los Partidos Políticos Nacionales y que será asignada de forma igualitaria a éstos, y cuyo monto total será equivalente al dos por ciento del financiamiento público para actividades ordinarias en años no electorales, mientras que en años electorales ascenderá al cuatro por ciento.
16. El artículo 71, numeral 1 establece que las franquicias telegráficas se otorgarán exclusivamente para su utilización dentro del territorio nacional. Mientras que el numeral 2 señala que el Instituto Nacional Electoral dispondrá lo necesario en su presupuesto anual a fin de cubrir al organismo público competente el costo en que éste incurra por la atención de las presentes disposiciones.

De la aprobación del financiamiento público anual para 2019

17. El pasado veintitrés de agosto de dos mil dieciocho, este Consejo General determinó, con el objeto de salvaguardar el principio de certeza que rige su actuar - y en atención al principio de anualidad presupuestaria que delimita la integración del Presupuesto de Egresos -, el financiamiento público para los Partidos Políticos Nacionales en el ejercicio 2019, de la siguiente manera:

ACUERDO INE/CG1219/2018	
Rubro de financiamiento público	Monto de financiamiento público
Sostenimiento de actividades ordinarias permanentes	\$4,728,699,868
Actividades específicas	\$141,860,996
Franquicia postal	\$94,573,997
Franquicia telegráfica	\$693,490
Total	\$4,965,828,351

18. En este sentido, esta autoridad electoral distribuirá el financiamiento público anual para el ejercicio 2019, tomando en consideración a los siete Partidos Políticos Nacionales que cuentan con registro, así como los resultados electorales que derivaron de la Jornada Electoral del primero de julio de dos mil dieciocho.

Distribución del financiamiento público anual para el sostenimiento de actividades ordinarias permanentes

19. Con fundamento en el artículo 41, párrafo segundo, Base II, inciso a) de la Constitución Política y 51, numeral 1, inciso a), fracción II de la LGPP, el monto total anual del financiamiento público para el sostenimiento de las actividades ordinarias permanentes se distribuirá entre los partidos políticos de la siguiente manera: 30% en forma igualitaria y el 70% restante de acuerdo al porcentaje de votos obtenido en la elección de diputados inmediata anterior.

Distribución igualitaria

20. Así, el 30% de **\$4,728,699,868** (cuatro mil setecientos veintiocho millones seiscientos noventa y nueve mil ochocientos sesenta y ocho pesos M.N.) asciende a la cantidad de **\$1,418,609,962** (mil cuatrocientos dieciocho millones seiscientos nueve mil novecientos sesenta y dos pesos M. N.). la que, al ser dividida entre los siete Partidos Políticos Nacionales que cuentan con registro resulta en un monto de **\$202,658,566** (doscientos dos millones seiscientos cincuenta y ocho mil quinientos sesenta y seis pesos M. N.).

Distribución proporcional

21. Para calcular el 70% restante, esta autoridad electoral considera la Votación Nacional Emitida en la elección inmediata anterior de diputados por el principio de mayoría relativa; la que, de una interpretación gramatical, sistemática y funcional del artículo 15, numerales 1 y 2 de LGIPE resulta de deducir, de la votación total emitida, los votos a favor de los Partidos Políticos Nacionales que no hayan obtenido el tres por ciento de dicha votación, los votos emitidos para los candidatos independientes, los votos nulos y los correspondientes a los candidatos no registrados.
22. Ahora bien, la Constitución Política en su artículo 41, Base II, inciso a) señala que la distribución se hará de acuerdo al porcentaje de votos obtenido en la elección de diputados inmediata anterior, siendo el caso que para el cálculo se considera la Votación Nacional Emitida en los 300 Distritos Electorales uninominales por el *principio de mayoría relativa*, y no por el principio de representación proporcional, pues éste último se utiliza para la asignación de representantes políticos de partidos, según la fuerza electoral con la que cuenten en cada Circunscripción.
23. El veintiuno y veintidós de agosto de dos mil dieciocho, mediante oficios INE/DEOE/1998/2018 e INE/DEOE/2001/2018, la Dirección Ejecutiva de Organización Electoral remitió a la Dirección Ejecutiva de Prerrogativas y Partidos Políticos los resultados de las elecciones ordinarias federales para elegir diputaciones federales por el principio de mayoría relativa, siendo la Votación Nacional Emitida de 50,415,455 (cincuenta millones cuatrocientos quince mil cuatrocientos cincuenta y cinco) votos; asimismo el porcentaje de votos obtenido por cada uno de los Partidos Políticos Nacionales respecto de la Votación Nacional Emitida es el siguiente:

Partido Político Nacional	Votación Nacional Emitida	Porcentaje
Partido Acción Nacional	10,033,157	19.90%
Partido Revolucionario Institucional	9,271,950	18.39%
Partido de la Revolución Democrática	2,959,800	5.87%
Partido del Trabajo	2,201,192	4.37%
Partido Verde Ecologista de México	2,685,677	5.33%
Movimiento Ciudadano	2,473,056	4.91%
Morena	20,790,623	41.24%
Total	50,415,455	100.00%

NOTA: Los cálculos de esta tabla se realizaron con cifras que incluyen la totalidad de decimales que considera la hoja de cálculo de Microsoft Excel, sin embargo, se muestran en sólo dos decimales por motivos de presentación.

24. Así, el 70% de **\$4,728,699,868** (cuatro mil setecientos veintiocho millones seiscientos noventa y nueve mil ochocientos sesenta y ocho pesos M.N.) equivalente a **\$3,310,089,906** (tres mil trescientos diez millones ochenta y nueve mil novecientos seis pesos M. N.), deberá distribuirse entre los siete Partidos Políticos Nacionales, según el porcentaje de Votación Nacional Emitida obtenido en la elección de diputados por el principio de mayoría relativa, a saber:

Partido Político Nacional	Porcentaje de Votación Nacional Emitida	Financiamiento Proporcional
Partido Acción Nacional	19.90%	\$658,739,502
Partido Revolucionario Institucional	18.39%	\$608,761,502
Partido de la Revolución Democrática	5.87%	\$194,329,380
Partido del Trabajo	4.37%	\$144,522,020
Partido Verde Ecologista de México	5.33%	\$176,331,491
Movimiento Ciudadano	4.91%	\$162,371,592
Morena	41.24%	\$1,365,034,419
Total	100.00%	\$3,310,089,906

NOTA: Los cálculos de esta tabla se realizaron con cifras que incluyen la totalidad de decimales que considera la hoja de cálculo de Microsoft Excel, sin embargo, se muestran en sólo dos decimales por motivos de presentación.

25. Por ende, los montos que corresponden a cada Partido Político Nacional, por financiamiento público para el sostenimiento de las actividades ordinarias permanentes en el año 2019, son los siguientes:

Partido Político Nacional	Financiamiento Igualitario	Financiamiento Proporcional	Financiamiento para actividades ordinarias ¹
Partido Acción Nacional	\$202,658,566	\$658,739,502	\$861,398,068
Partido Revolucionario Institucional	\$202,658,566	\$608,761,502	\$811,420,068
Partido de la Revolución Democrática	\$202,658,566	\$194,329,380	\$396,987,946
Partido del Trabajo	\$202,658,566	\$144,522,020	\$347,180,586
Partido Verde Ecologista de México	\$202,658,566	\$176,331,491	\$378,990,057
Movimiento Ciudadano	\$202,658,566	\$162,371,592	\$365,030,158
Morena	\$202,658,566	\$1,365,034,419	\$1,567,692,985
Total	\$1,418,609,962	\$3,310,089,906	\$4,728,699,868

Distribución del financiamiento público anual para actividades específicas

26. De conformidad con el artículo 41, párrafo segundo, Base II, inciso c) de la Constitución Política y el artículo 51, numeral 1, inciso c), fracción I de la LGPP, el financiamiento público anual para actividades específicas se distribuirá entre los Partidos Políticos Nacionales de la siguiente forma: 30% en forma igualitaria y el 70% restante de acuerdo con el porcentaje de votos que hubieren obtenido en la elección de diputados inmediata anterior.

Distribución igualitaria

Así, el 30% de **\$141,860,996** (ciento cuarenta y un millones ochocientos sesenta mil novecientos noventa y seis pesos M. N.) asciende a la cantidad de **\$42,558,299** (cuarenta y dos millones quinientos cincuenta y ocho mil doscientos noventa y nueve pesos M. N.) la que, al ser dividida entre los siete Partidos Políticos Nacionales resulta en un monto de **\$6,079,757** (seis millones setenta y nueve mil setecientos cincuenta y siete pesos M. N.).

Distribución proporcional

27. Para calcular el 70% restante, este Consejo General considera la Votación Nacional Emitida en la elección inmediata anterior de diputados por el principio de mayoría relativa. Así, el 70% de **\$141,860,996** (ciento cuarenta y un millones ochocientos sesenta mil novecientos noventa y seis pesos M. N.) equivale a **\$99,302,697** (noventa y nueve millones trescientos dos mil seiscientos noventa y siete pesos M. N.), monto que deberá distribuirse entre los siete Partidos Políticos Nacionales, según el porcentaje de Votación Nacional Emitida que hayan obtenido en la elección de diputados inmediata anterior por el principio de mayoría relativa:

¹ El financiamiento para actividades ordinarias que se distribuye de manera igualitaria, fue redondeado a números enteros y ajustado a partir de la sumatoria de los montos que corresponden a cada partido político. En el caso del financiamiento que se distribuye de forma proporcional, éste se truncó y los pesos remanentes se asignaron por resto mayor a los partidos políticos, con lo que se obtiene la bolsa inicialmente calculada. El procedimiento anterior permite definir el financiamiento público en pesos, sin incluir centavos. Ahora bien, todos los cálculos fueron realizados tomando en cuenta todos los decimales.

Partido Político Nacional	Porcentaje de Votación Nacional Emitida	Financiamiento Proporcional
Partido Acción Nacional	19.90%	\$19,762,185
Partido Revolucionario Institucional	18.39%	\$18,262,845
Partido de la Revolución Democrática	5.87%	\$5,829,881
Partido del Trabajo	4.37%	\$4,335,661
Partido Verde Ecologista de México	5.33%	\$5,289,945
Movimiento Ciudadano	4.91%	\$4,871,148
Morena	41.24%	\$40,951,032
Total	100.00%	\$99,302,697

NOTA: Los cálculos de esta tabla se realizaron con cifras que incluyen la totalidad de decimales que considera la hoja de cálculo de Microsoft Excel, sin embargo, se muestran en sólo dos decimales por motivos de presentación.

28. Como resultado, los montos que corresponden a cada Partido Político Nacional por concepto de financiamiento público por actividades específicas, relativas a la educación, capacitación, investigación socioeconómica y política, así como a las tareas editoriales en el año 2019, son los siguientes:

Partido Político Nacional	Financiamiento Igualitario	Financiamiento Proporcional	Financiamiento para actividades específicas ²
Partido Acción Nacional	\$6,079,757	\$19,762,185	\$25,841,942
Partido Revolucionario Institucional	\$6,079,757	\$18,262,845	\$24,342,602
Partido de la Revolución Democrática	\$6,079,757	\$5,829,881	\$11,909,638
Partido del Trabajo	\$6,079,757	\$4,335,661	\$10,415,418
Partido Verde Ecologista de México	\$6,079,757	\$5,289,945	\$11,369,702
Movimiento Ciudadano	\$6,079,757	\$4,871,148	\$10,950,905
Morena	\$6,079,757	\$40,951,032	\$47,030,789
Total	\$42,558,299	\$99,302,697	\$141,860,996

Montos que los partidos políticos deberán destinar para el desarrollo del liderazgo político de las mujeres en el ejercicio 2019

29. El artículo 51, numeral 1, inciso a), fracción V de la LGPP establece que los partidos políticos **deberán destinar** anualmente para la capacitación, promoción y el desarrollo del liderazgo político de las mujeres, el 3% del financiamiento público ordinario, es decir, **\$141,860,996** (ciento cuarenta y un millones ochocientos sesenta mil novecientos noventa y seis pesos M. N.) equivalentes al 3% de los **\$4,728,699,868** (cuatro mil setecientos veintiocho millones seiscientos noventa y nueve mil ochocientos sesenta y ocho pesos M. N.) de financiamiento público para el sostenimiento de actividades ordinarias permanentes para el ejercicio 2019.
30. Una vez determinada la cifra anterior, los montos que los partidos políticos **deberán destinar** anualmente para la capacitación, promoción y el desarrollo del liderazgo político de las mujeres, son:

² El financiamiento para actividades específicas que se distribuye de manera igualitaria, fue redondeado a números enteros y ajustado a partir de la sumatoria de los montos que corresponden a cada partido político. En el caso del financiamiento que se distribuye de forma proporcional, éste se truncó y los pesos remanentes se asignaron por resto mayor a los partidos políticos, con lo que se obtiene la bolsa inicialmente calculada. El procedimiento anterior permite definir el financiamiento público en pesos, sin incluir centavos. Ahora bien, todos los cálculos fueron realizados tomando en cuenta todos los decimales.

Partido Político Nacional	Monto que deberá destinar para el desarrollo del liderazgo político de las mujeres³
Partido Acción Nacional	\$25,841,942
Partido Revolucionario Institucional	\$24,342,602
Partido de la Revolución Democrática	\$11,909,638
Partido del Trabajo	\$10,415,418
Partido Verde Ecologista de México	\$11,369,702
Movimiento Ciudadano	\$10,950,905
Morena	\$47,030,789
Total	\$141,860,996

Distribución del financiamiento público anual para franquicia postal

31. Mediante Acuerdo INE/CG1219/2018, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral fijó como financiamiento público de los Partidos Políticos Nacionales para el rubro de franquicias postales para el ejercicio 2019 la cantidad de **\$94,573,997** (noventa y cuatro millones quinientos setenta y tres mil novecientos noventa y siete pesos M. N.).
32. Este monto se asigna de forma igualitaria entre los siete Partidos Políticos Nacionales que cuentan con registro, de conformidad con lo previsto por el artículo 70, numeral 1, inciso c) de la LGPP y 188, numeral 1, inciso c) de la LGIPE, que señalan que de ninguna manera se les ministrará de forma directa. Así, el financiamiento para franquicia postal por Partido Político Nacional será de **\$13,510,571** (trece millones quinientos diez mil quinientos setenta y un pesos M.N.).⁴

Distribución del financiamiento público anual para franquicia telegráfica

33. De conformidad con lo señalado en los artículos 69 y 71, numeral 2 de la LGPP, así como en los artículos 187 y 189, numeral 2 de la LGIPE, y en relación con las franquicias telegráficas, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral aprobó como bolsa de financiamiento la cantidad de **\$693,490** (seiscientos noventa y tres mil cuatrocientos noventa pesos M.N.).
34. Ahora bien, en razón de que la Ley electoral no establece una fórmula para llevar a cabo su distribución entre los siete partidos políticos, se retoma aquélla que es aplicada para la franquicia postal, es decir, una distribución igualitaria. De tal suerte que a cada Partido Político Nacional le corresponden **\$99,070** (noventa y nueve mil setenta pesos M.N.)⁵

Financiamiento público anual total

35. Siendo el caso que para el ejercicio 2019 el financiamiento público por actividades ordinarias permanentes, actividades específicas, franquicias postales y franquicias telegráficas para partidos políticos asciende a **\$4,965,828,351** (cuatro mil novecientos sesenta y cinco millones ochocientos veintiocho mil trescientos cincuenta y un pesos M. N.).
36. El artículo 51, numeral 1, inciso a), fracción III e inciso c), fracción III de la LGPP, dispone que las cantidades que en su caso se determinen para cada partido político serán entregadas en ministraciones mensuales conforme al calendario presupuestal que se apruebe anualmente.

³ Para el caso de los montos que cada Partido Político deberá destinar para el desarrollo político de las mujeres, se asignó el financiamiento de acuerdo a la fórmula establecida en la Ley, sin que los montos rebasaran la bolsa inicial calculada. El procedimiento anterior permite definir el financiamiento público en pesos, sin incluir centavos. Ahora bien, todos los cálculos fueron realizados tomando en cuenta todos los decimales.

⁴ Para el caso de la franquicia postal, dado que la distribución es igualitaria, se asignó el financiamiento sin que los montos rebasaran la bolsa inicial calculada. El procedimiento anterior permite definir el financiamiento público en pesos, sin incluir centavos. Ahora bien, todos los cálculos fueron realizados tomando en cuenta todos los decimales.

⁵ Para el caso de la franquicia telegráfica, dado que la distribución es igualitaria, se asignó el financiamiento sin que los montos rebasaran la bolsa inicial calculada. El procedimiento anterior permite definir el financiamiento público en pesos, sin incluir centavos. Ahora bien, todos los cálculos fueron realizados tomando en cuenta todos los decimales.

Actualización del supuesto de revocación de la declaratoria de pérdida de registro del partido político Encuentro Social

37. En virtud de que la resolución del recurso de apelación SUP-RAP-383/2018 sobre la declaratoria de pérdida de registro del partido Encuentro Social está *sub judice*, y tomando en consideración que este Consejo General está obligado a vigilar y garantizar el acceso permanente a las prerrogativas de los partidos políticos, en el supuesto de que fuese revocada la declaratoria de pérdida de registro de Encuentro Social como Partido Político Nacional, deberá incluirse en la distribución del financiamiento público para el ejercicio dos mil diecinueve.

Por ello, este Consejo General determina aprobar, bajo la figura jurídica de condición suspensiva, la distribución del financiamiento público incluyendo al otrora partido político Encuentro Social, de acuerdo a lo siguiente:

Distribución igualitaria

38. El 30% de **\$4,728,699,868** (cuatro mil setecientos veintiocho millones seiscientos noventa y nueve mil ochocientos sesenta y ocho pesos M.N.) asciende a la cantidad de **\$1,418,609,960** (mil cuatrocientos dieciocho millones seiscientos nueve mil novecientos sesenta pesos M. N.) la que, al ser dividida entre los ocho Partidos Políticos Nacionales que cuentan con registro resulta en un monto de **\$177,326,245** (ciento setenta y siete millones trescientos veintiséis mil doscientos cuarenta y cinco pesos M. N.).

Distribución proporcional

39. Para calcular el 70% restante, esta autoridad electoral considera la Votación Nacional Emitida en la elección inmediata anterior de diputados por el principio de mayoría relativa; la que, de una interpretación gramatical, sistemática y funcional del artículo 15, numerales 1 y 2 de LGIPE resulta de deducir, de la votación total emitida, los votos a favor de los Partidos Políticos Nacionales que no hayan obtenido el tres por ciento de dicha votación, los votos emitidos para los candidatos independientes, los votos nulos y los correspondientes a los candidatos no registrados.
40. Ahora bien, la Constitución Política en su artículo 41, Base II, inciso a) señala que la distribución se hará de acuerdo al porcentaje de votos obtenido en la elección de diputados inmediata anterior, siendo el caso que para el cálculo se considera la Votación Nacional Emitida en los 300 Distritos Electorales uninominales por el *principio de mayoría relativa*, y no por el principio de representación proporcional, pues éste último se utiliza para la asignación de representantes políticos de partidos, según la fuerza electoral con la que cuenten en cada Circunscripción.
41. El veintiuno y veintidós de agosto de dos mil dieciocho, mediante oficios INE/DEOE/1998/2018 e INE/DEOE/2001/2018, la Dirección Ejecutiva de Organización Electoral remitió a la Dirección Ejecutiva de Prerrogativas y Partidos Políticos los resultados de las elecciones ordinarias federales para elegir diputaciones federales por el principio de mayoría relativa, siendo la Votación Nacional Emitida de 51,762,995 (cincuenta y un millones setecientos sesenta y dos mil novecientos noventa y cinco) votos; asimismo el porcentaje de votos obtenido por cada uno de los Partidos Políticos Nacionales respecto de la Votación Nacional Emitida es el siguiente:

Partido Político Nacional	Votación Nacional Emitida	Porcentaje
Partido Acción Nacional	10,033,157	19.38%
Partido Revolucionario Institucional	9,271,950	17.91%
Partido de la Revolución Democrática	2,959,800	5.72%
Partido del Trabajo	2,201,192	4.25%
Partido Verde Ecologista de México	2,685,677	5.19%
Movimiento Ciudadano	2,473,056	4.78%
Morena	20,790,623	40.17%
Encuentro Social	1,347,540	2.60%
Total	51,762,995	100.00%

NOTA: Los cálculos de esta tabla se realizaron con cifras que incluyen la totalidad de decimales que considera la hoja de cálculo de Microsoft Excel, sin embargo, se muestran en sólo dos decimales por motivos de presentación.

42. Así, el 70% de **\$4,728,699,868** (cuatro mil setecientos veintiocho millones seiscientos noventa y nueve mil ochocientos sesenta y ocho pesos M.N.) equivalente a **\$3,310,089,908** (tres mil trescientos diez millones ochenta nueve mil novecientos ocho pesos M. N.), deberá distribuirse entre los ocho Partidos Políticos Nacionales, según el porcentaje de Votación Nacional Emitida obtenido en la elección de diputados por el principio de mayoría relativa, a saber:

Partido Político Nacional	Porcentaje de Votación Nacional Emitida	Financiamiento Proporcional
Partido Acción Nacional	19.38%	\$641,590,614
Partido Revolucionario Institucional	17.91%	\$592,913,685
Partido de la Revolución Democrática	5.72%	\$189,270,426
Partido del Trabajo	4.25%	\$140,759,696
Partido Verde Ecologista de México	5.19%	\$171,741,073
Movimiento Ciudadano	4.78%	\$158,144,592
Morena	40.17%	\$1,329,498,638
Encuentro Social	2.60%	\$86,171,184
Total	100.00%	\$3,310,089,908

NOTA: Los cálculos de esta tabla se realizaron con cifras que incluyen la totalidad de decimales que considera la hoja de cálculo de Microsoft Excel, sin embargo, se muestran en sólo dos decimales por motivos de presentación.

43. Por ende, los montos que corresponden a cada Partido Político Nacional, por financiamiento público para el sostenimiento de las actividades ordinarias permanentes en el año 2019, son los siguientes:

Partido Político Nacional	Financiamiento Igualitario	Financiamiento Proporcional	Financiamiento para actividades ordinarias ⁶
Partido Acción Nacional	\$177,326,245	\$641,590,614	\$818,916,859
Partido Revolucionario Institucional	\$177,326,245	\$592,913,685	\$770,239,930
Partido de la Revolución Democrática	\$177,326,245	\$189,270,426	\$366,596,671
Partido del Trabajo	\$177,326,245	\$140,759,696	\$318,085,941
Partido Verde Ecologista de México	\$177,326,245	\$171,741,073	\$349,067,318
Movimiento Ciudadano	\$177,326,245	\$158,144,592	\$335,470,837
Morena	\$177,326,245	\$1,329,498,638	\$1,506,824,883
Encuentro Social	\$177,326,245	\$86,171,184	\$263,497,429
Total	\$1,418,609,960	\$3,310,089,908	\$4,728,699,868

Distribución del financiamiento público anual para actividades específicas

44. De conformidad con el artículo 41, párrafo segundo, Base II, inciso c) de la Constitución Política y el artículo 51, numeral 1, inciso c), fracción I de la LGPP, el financiamiento público anual para actividades específicas se distribuirá entre los Partidos Políticos Nacionales de la siguiente forma: 30% en forma igualitaria y el 70% restante de acuerdo con el porcentaje de votos que hubieren obtenido en la elección de diputados inmediata anterior.

⁶ El financiamiento para actividades ordinarias que se distribuye de manera igualitaria, fue redondeado a números enteros y ajustado a partir de la sumatoria de los montos que corresponden a cada partido político. En el caso del financiamiento que se distribuye de forma proporcional, éste se truncó y los pesos remanentes se asignaron por resto mayor a los partidos políticos, con lo que se obtiene la bolsa inicialmente calculada. El procedimiento anterior permite definir el financiamiento público en pesos, sin incluir centavos. Ahora bien, todos los cálculos fueron realizados tomando en cuenta todos los decimales.

Distribución igualitaria

Así, el 30% de **\$141,860,996** (ciento cuarenta y un millones ochocientos sesenta mil novecientos noventa y seis pesos M. N.) asciende a la cantidad de **\$42,558,296** (cuarenta y dos millones quinientos cincuenta y ocho mil doscientos noventa y seis pesos M. N.) la que, al ser dividida entre los ocho Partidos Políticos Nacionales resulta en un monto de **\$5,319,787** (cinco millones trescientos diecinueve mil setecientos ochenta y siete pesos M. N.).

Distribución proporcional

45. Para calcular el 70% restante, este Consejo General considera la Votación Nacional Emitida en la elección inmediata anterior de diputados por el principio de mayoría relativa. Así, el 70% de **\$141,860,996** (ciento cuarenta y un millones ochocientos sesenta mil novecientos noventa y seis pesos M. N.) equivale a **\$99,302,700** (noventa y nueve millones trescientos dos mil setecientos pesos M. N.), monto que deberá distribuirse entre los ocho Partidos Políticos Nacionales, según el porcentaje de Votación Nacional Emitida que hayan obtenido en la elección de diputados inmediata anterior por el principio de mayoría relativa:

Partido Político Nacional	Porcentaje de Votación Nacional Emitida	Financiamiento Proporcional
Partido Acción Nacional	19.38%	\$19,247,719
Partido Revolucionario Institucional	17.91%	\$17,787,411
Partido de la Revolución Democrática	5.72%	\$5,678,113
Partido del Trabajo	4.25%	\$4,222,791
Partido Verde Ecologista de México	5.19%	\$5,152,232
Movimiento Ciudadano	4.78%	\$4,744,338
Morena	40.17%	\$39,884,960
Encuentro Social	2.60%	\$2,585,136
Total	100.00%	\$99,302,700

NOTA: Los cálculos de esta tabla se realizaron con cifras que incluyen la totalidad de decimales que considera la hoja de cálculo de Microsoft Excel, sin embargo, se muestran en sólo dos decimales por motivos de presentación.

46. Como resultado, los montos que corresponden a cada Partido Político Nacional por concepto de financiamiento público por actividades específicas, relativas a la educación, capacitación, investigación socioeconómica y política, así como a las tareas editoriales en el año 2019, son los siguientes:

Partido Político Nacional	Financiamiento Igualitario	Financiamiento Proporcional	Financiamiento para actividades específicas ⁷
Partido Acción Nacional	\$5,319,787	\$19,247,719	\$24,567,506
Partido Revolucionario Institucional	\$5,319,787	\$17,787,411	\$23,107,198
Partido de la Revolución Democrática	\$5,319,787	\$5,678,113	\$10,997,900
Partido del Trabajo	\$5,319,787	\$4,222,791	\$9,542,578
Partido Verde Ecologista de México	\$5,319,787	\$5,152,232	\$10,472,019
Movimiento Ciudadano	\$5,319,787	\$4,744,338	\$10,064,125
Morena	\$5,319,787	\$39,884,960	\$45,204,747
Encuentro Social	\$5,319,787	\$2,585,136	\$7,904,923
Total	\$42,558,296	\$99,302,700	\$141,860,996

⁷ El financiamiento para actividades específicas que se distribuye de manera igualitaria, fue redondeado a números enteros y ajustado a partir de la sumatoria de los montos que corresponden a cada partido político. En el caso del financiamiento que se distribuye de forma proporcional, éste se truncó y los pesos remanentes se asignaron por resto mayor a los partidos políticos, con lo que se obtiene la bolsa inicialmente calculada. El procedimiento anterior permite definir el financiamiento público en pesos, sin incluir centavos. Ahora bien, todos los cálculos fueron realizados tomando en cuenta todos los decimales.

Montos que los partidos políticos deberán destinar para el desarrollo del liderazgo político de las mujeres en el ejercicio 2019

47. El artículo 51, numeral 1, inciso a), fracción V de la LGPP establece que los partidos políticos **deberán destinar** anualmente para la capacitación, promoción y el desarrollo del liderazgo político de las mujeres, el 3% del financiamiento público ordinario, es decir, **\$141,860,996** (ciento cuarenta y un millones ochocientos sesenta mil novecientos noventa y seis pesos M. N.) equivalentes al 3% de los **\$4,728,699,868** (cuatro mil setecientos veintiocho millones seiscientos noventa y nueve mil ochocientos sesenta y ocho pesos M. N.) del financiamiento público para el sostenimiento de actividades ordinarias permanentes para el ejercicio 2019.
48. Una vez determinada la cifra anterior, los montos que los partidos políticos **deberán destinar** anualmente para la capacitación, promoción y el desarrollo del liderazgo político de las mujeres, son:

Partido Político Nacional	Monto que deberá destinar para el desarrollo del liderazgo político de las mujeres ⁸
Partido Acción Nacional	\$24,567,506
Partido Revolucionario Institucional	\$23,107,198
Partido de la Revolución Democrática	\$10,997,900
Partido del Trabajo	\$9,542,578
Partido Verde Ecologista de México	\$10,472,019
Movimiento Ciudadano	\$10,064,125
Morena	\$45,204,747
Encuentro Social	\$7,904,923
Total	\$141,860,996

Distribución del financiamiento público anual para franquicia postal

49. Mediante Acuerdo INE/CG1219/2018, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral fijó como financiamiento público de los Partidos Políticos Nacionales para el rubro de franquicias postales para el ejercicio 2019 la cantidad de **\$94,573,997** (noventa y cuatro millones quinientos setenta y tres mil novecientos noventa y siete pesos M. N.).
50. Este monto se asigna de forma igualitaria entre los ocho Partidos Políticos Nacionales que cuentan con registro, de conformidad con lo previsto por los artículos 70, numeral 1, inciso c) de la LGPP y 188, numeral 1, inciso c) de la LGIPE, que señalan que de ninguna manera se les ministrará de forma directa. Así, el financiamiento para franquicia postal por Partido Político Nacional será de \$11,821,749 (once millones ochocientos veintidós mil setecientos cuarenta y nueve pesos M.N.).⁹

Distribución del financiamiento público anual para franquicia telegráfica

51. De conformidad con lo señalado en los artículos 69 y 71, numeral 2 de la LGPP, así como en los artículos 187 y 189, numeral 2 de la LGIPE, y en relación con las franquicias telegráficas, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral aprobó como bolsa de financiamiento la cantidad de **\$693,490** (seiscientos noventa y tres mil cuatrocientos noventa pesos M.N.).
52. Ahora bien, en razón de que la Ley electoral no establece una fórmula para llevar a cabo su distribución entre los ocho partidos políticos, se retoma aquélla que es aplicada para la franquicia postal, es decir, una distribución igualitaria. De tal suerte que a cada Partido Político Nacional le corresponden **\$86,686** (ochenta y seis mil seiscientos ochenta y seis pesos M.N.)¹⁰

⁸ Para el caso de los montos que cada Partido Político deberá destinar para el desarrollo político de las mujeres, se asignó el financiamiento de acuerdo a la fórmula establecida en la Ley, sin que los montos rebasaran la bolsa inicial calculada. El procedimiento anterior permite definir el monto que deberán destinar en pesos, sin incluir centavos. Ahora bien, todos los cálculos fueron realizados tomando en cuenta todos los decimales.

⁹ Para el caso de la franquicia postal, dado que la distribución es igualitaria, se asignó el financiamiento sin que los montos rebasaran la bolsa inicial calculada. El procedimiento anterior permite definir el financiamiento público en pesos, sin incluir centavos. Ahora bien, todos los cálculos fueron realizados tomando en cuenta todos los decimales.

¹⁰ Para el caso de la franquicia telegráfica, dado que la distribución es igualitaria, se asignó el financiamiento sin que los montos rebasaran la bolsa inicial calculada. El procedimiento anterior permite definir el financiamiento público en pesos, sin incluir centavos. Ahora bien, todos los cálculos fueron realizados tomando en cuenta todos los decimales.

Financiamiento público anual total

53. Siendo el caso que para el ejercicio 2019 el financiamiento público por actividades ordinarias permanentes, actividades específicas, franquicias postales y franquicias telegráficas para partidos políticos asciende a **\$4,965,828,351** (cuatro mil novecientos sesenta y cinco millones ochocientos veintiocho mil trescientos cincuenta y un pesos M. N.).
54. El artículo 51, numeral 1, inciso a), fracción III e inciso c), fracción III de la LGPP, dispone que las cantidades que en su caso se determinen para cada partido político serán entregadas en ministraciones mensuales conforme al calendario presupuestal que se apruebe anualmente.
55. Lo anterior sería ejecutable una vez que se notifique la sentencia de la Sala Superior, con efectos a partir del mes de enero de dos mil diecinueve, para lo cual deberá informarse a los integrantes del Consejo General.

Fundamento legal para la adopción del presente Acuerdo

56. Los artículos 35, numeral 1 y 44, numeral 1, incisos k) y jj) de la LGIPE estipulan que el Consejo General es el órgano superior de dirección, responsable de vigilar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales en materia electoral y tiene la atribución, entre otras, de vigilar que en lo relativo a las prerrogativas de los partidos políticos se actúe con apego a la LGIPE y la LGPP.

Por lo expuesto y fundado y con fundamento en los artículos 41, párrafo segundo, bases I, II y V, apartados A y B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, numeral 1 y 2; 29; 30, numerales 1 y 2; 31, numerales 1 y 3; 32, numeral 1, inciso b), fracción II; 35, numeral 1; 55, numeral 1, inciso d); 187; 188, numeral 1, incisos a) y c); 189, numeral 2 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales; 7, numeral 1, inciso b); 23, numeral 1, inciso d); 25, numeral 1, inciso n); 26, numeral 1, inciso b); 50; 51, numeral 1, inciso a), fracciones III y V e inciso c), fracciones I y III; 69, numeral 1; 70, numeral 1, incisos a), b) y c); 71, numerales 1 y 2 de la Ley General de Partidos Políticos y en ejercicio de las facultades que le atribuye el artículo 44, numeral 1, incisos j) y k) de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral emite el siguiente:

ACUERDO

Primero. - Se aprueba la distribución del financiamiento público para el sostenimiento de las actividades ordinarias permanentes de los Partidos Políticos Nacionales para el año 2019, el cual fue aprobado mediante Acuerdo INE/CG1219/2018, conforme a lo siguiente:

Partido Político Nacional	Financiamiento Iguatario	Financiamiento Proporcional	Financiamiento para actividades ordinarias
Partido Acción Nacional	\$202,658,566	\$658,739,502	\$861,398,068
Partido Revolucionario Institucional	\$202,658,566	\$608,761,502	\$811,420,068
Partido de la Revolución Democrática	\$202,658,566	\$194,329,380	\$396,987,946
Partido del Trabajo	\$202,658,566	\$144,522,020	\$347,180,586
Partido Verde Ecologista de México	\$202,658,566	\$176,331,491	\$378,990,057
Movimiento Ciudadano	\$202,658,566	\$162,371,592	\$365,030,158
Morena	\$202,658,566	\$1,365,034,419	\$1,567,692,985
Total	\$1,418,609,962	\$3,310,089,906	\$4,728,699,868

Ahora bien, dado que, una vez que la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación resuelva el recurso de apelación identificado como SUP-RAP-383/2018 podría actualizarse el supuesto consistente en la revocación de la declaratoria de la pérdida de registro del Partido Político Encuentro Social, se aprueba la siguiente distribución del financiamiento público para el sostenimiento de las actividades ordinarias permanentes de los Partidos Políticos Nacionales para el año 2019, para ejecutarse una vez que se notifique a este Instituto dicha resolución:

Partido Político Nacional	Financiamiento Iguatario	Financiamiento Proporcional	Financiamiento para actividades ordinarias
Partido Acción Nacional	\$177,326,245	\$641,590,614	\$818,916,859
Partido Revolucionario Institucional	\$177,326,245	\$592,913,685	\$770,239,930
Partido de la Revolución Democrática	\$177,326,245	\$189,270,426	\$366,596,671
Partido del Trabajo	\$177,326,245	\$140,759,696	\$318,085,941
Partido Verde Ecologista de México	\$177,326,245	\$171,741,073	\$349,067,318
Movimiento Ciudadano	\$177,326,245	\$158,144,592	\$335,470,837
Morena	\$177,326,245	\$1,329,498,638	\$1,506,824,883
Encuentro Social	\$177,326,245	\$86,171,184	\$263,497,429
Total	\$1,418,609,960	\$3,310,089,908	\$4,728,699,868

Segundo. - Se aprueba la distribución del financiamiento público a partidos políticos para actividades específicas, correspondientes a la educación, capacitación, investigación socioeconómica y política, así como a las tareas editoriales en el año 2019, para quedar como sigue:

Partido Político Nacional	Financiamiento Iguatario	Financiamiento Proporcional	Financiamiento para actividades específicas
Partido Acción Nacional	\$6,079,757	\$19,762,185	\$ 25,841,942
Partido Revolucionario Institucional	\$6,079,757	\$18,262,845	\$ 24,342,602
Partido de la Revolución Democrática	\$6,079,757	\$5,829,881	\$ 11,909,638
Partido del Trabajo	\$6,079,757	\$4,335,661	\$ 10,415,418
Partido Verde Ecologista de México	\$6,079,757	\$5,289,945	\$ 11,369,702
Movimiento Ciudadano	\$6,079,757	\$4,871,148	\$ 10,950,905
Morena	\$6,079,757	\$40,951,032	\$ 47,030,789
Total	\$42,558,299	\$99,302,697	\$ 141,860,996

Ahora bien, dado que, una vez que la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación resuelva el recurso de apelación identificado como SUP-RAP-383/2018, podría actualizarse el supuesto consistente en la revocación de la declaratoria de la pérdida de registro del partido político Encuentro Social, se aprueba la siguiente distribución del financiamiento público a partidos políticos para actividades específicas, correspondientes a la educación, capacitación, investigación socioeconómica y política, así como a las tareas editoriales en el año 2019 para ejecutarse una vez que se notifique a este Instituto dicha resolución:

Partido Político Nacional	Financiamiento Iguatario	Financiamiento Proporcional	Financiamiento para actividades específicas
Partido Acción Nacional	\$5,319,787	\$19,247,719	\$24,567,506
Partido Revolucionario Institucional	\$5,319,787	\$17,787,411	\$23,107,198
Partido de la Revolución Democrática	\$5,319,787	\$5,678,113	\$10,997,900

Partido Político Nacional	Financiamiento Iguatario	Financiamiento Proporcional	Financiamiento para actividades específicas
Partido del Trabajo	\$5,319,787	\$4,222,791	\$9,542,578
Partido Verde Ecologista de México	\$5,319,787	\$5,152,232	\$10,472,019
Movimiento Ciudadano	\$5,319,787	\$4,744,338	\$10,064,125
Morena	\$5,319,787	\$39,884,960	\$45,204,747
Encuentro Social	\$5,319,787	\$2,585,136	\$7,904,923
Total	\$42,558,296	\$99,302,700	\$141,860,996

Tercero. - Los montos del financiamiento público para el sostenimiento de las actividades ordinarias permanentes y por actividades específicas serán ministrados en forma mensual, dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes, excepto la mensualidad de enero, que será entregada a más tardar, dentro de los primeros quince días naturales. Las ministraciones, bajo ninguna circunstancia y sin excepción alguna, podrán ser entregadas fuera de las fechas previstas en el presente Acuerdo. En caso de que la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación resuelva el recurso de apelación identificado como SUP-RAP-383/2018 en el transcurso de 2019, la Dirección Ejecutiva de Prerrogativas y Partidos Políticos realizará los ajustes requeridos en las ministraciones subsecuentes.

Cuarto. - Se aprueba el importe de financiamiento público que cada Partido Político Nacional **deberá destinar** para la capacitación, promoción y el desarrollo del liderazgo político de las mujeres de la forma siguiente:

Partido Político Nacional	Monto que deberá destinar para el desarrollo del liderazgo político de las mujeres
Partido Acción Nacional	\$25,841,942
Partido Revolucionario Institucional	\$24,342,602
Partido de la Revolución Democrática	\$11,909,638
Partido del Trabajo	\$10,415,418
Partido Verde Ecologista de México	\$11,369,702
Movimiento Ciudadano	\$10,950,905
Morena	\$47,030,789
Total	\$141,860,996

Ahora bien, dado que, una vez que la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación resuelva el recurso de apelación identificado como SUP-RAP-383/2018, podría actualizarse el supuesto consistente en la revocación de la declaratoria de la pérdida de registro del Partido Político Encuentro Social, se aprueba el siguiente importe de financiamiento público que cada Partido Político Nacional **deberá destinar** para la capacitación, promoción y el desarrollo del liderazgo político de las mujeres:

Partido Político Nacional	Monto que deberá destinar para el desarrollo del liderazgo político de las mujeres
Partido Acción Nacional	\$24,567,506
Partido Revolucionario Institucional	\$23,107,198
Partido de la Revolución Democrática	\$10,997,900
Partido del Trabajo	\$9,542,578
Partido Verde Ecologista de México	\$10,472,019
Movimiento Ciudadano	\$10,064,125
Morena	\$45,204,747
Encuentro Social	\$7,904,923
Total	\$141,860,996

Quinto. - El financiamiento público para el rubro de franquicias postales, cuyo monto total de **\$94,573,997** (noventa y cuatro millones quinientos setenta y tres mil novecientos noventa y siete pesos M. N.) fue aprobado mediante Acuerdo INE/CG1219/2018, se distribuirá entre los siete Partidos Políticos Nacionales de forma igualitaria, es decir, cada uno podrá ejercer hasta **\$13,510,571** (trece millones quinientos diez mil quinientos setenta y un pesos M.N.);

Ahora bien, dado que, una vez que la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación resuelva el recurso de apelación identificado como SUP-RAP-383/2018, podría actualizarse el supuesto consistente en la revocación de la declaratoria de la pérdida de registro del Partido Político Encuentro Social, la distribución del financiamiento público para el rubro de franquicias postales que fue aprobado mediante Acuerdo INE/CG1219/2018, será distribuido entre los ocho Partidos Políticos Nacionales de forma igualitaria, es decir, cada uno podrá ejercer hasta **\$11,821,749** (once millones ochocientos veintinueve mil setecientos cuarenta y nueve pesos M.N.)

Sexto. - Se distribuye el financiamiento público para el rubro de franquicias telegráficas que asciende a **\$693,490** (seiscientos noventa y tres mil cuatrocientos noventa pesos M. N.) aprobado mediante Acuerdo INE/CG1219/2018, resultando para cada uno de los siete Partidos Políticos Nacionales con registro vigente la cantidad de **\$99,070** (noventa y nueve mil setenta pesos M.N.).

Ahora bien, dado que, una vez que la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación resuelva el recurso de apelación identificado como SUP-RAP-383/2018, podría actualizarse el supuesto consistente en la revocación de la declaratoria de la pérdida de registro del Partido Político Encuentro Social, la distribución del financiamiento público para el rubro de franquicias telegráficas aprobado mediante Acuerdo INE/CG1219/2018, se hará entre los ocho Partidos Políticos Nacionales con registro vigente, resultando para cada uno la cantidad de **\$86,686** (ochenta y seis mil seiscientos ochenta y seis pesos M.N.).

Séptimo. - Los Partidos Políticos Nacionales estarán a lo señalado en los *Lineamientos para reintegrar el remanente no ejercido o no comprobado del financiamiento público otorgado a los Partidos Políticos Nacionales y locales para el desarrollo de actividades ordinarias y específicas aplicable a partir del ejercicio dos mil dieciocho y posteriores, en cumplimiento a la sentencia SUP-RAP-758/2017 de la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.*

Octavo. - Notifíquese en sus términos el presente Acuerdo a los representantes de los Partidos Políticos Nacionales acreditados ante el Consejo General del Instituto Nacional Electoral, instruyendo a la Secretaría Ejecutiva para que, una vez que la Sala Superior del Tribunal Electoral resuelva el Recurso de Apelación identificado como SUP-RAP-383/2018 informe a los integrantes del Consejo General el supuesto que será aplicable para la distribución del financiamiento público.

Noveno. - Se instruye a la Secretaría Ejecutiva para que haga del conocimiento de la Comisión de Fiscalización del Instituto Nacional Electoral el presente Acuerdo.

Décimo. - Publíquese el presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación.

El presente Acuerdo fue aprobado en sesión extraordinaria del Consejo General celebrada el 19 de diciembre de 2018, por votación unánime de los Consejeros Electorales, Licenciado Enrique Andrade González, Maestro Marco Antonio Baños Martínez, Doctora Adriana Margarita Favela Herrera, Doctor Ciro Murayama Rendón, Maestra Dania Paola Ravel Cuevas, Maestro Jaime Rivera Velázquez, Doctor José Roberto Ruiz Saldaña, Licenciada Alejandra Pamela San Martín Ríos y Valles, Maestra Beatriz Claudia Zavala Pérez y del Consejero Presidente, Doctor Lorenzo Córdova Vianello, no estando presente durante la votación el Consejero Electoral, Doctor Benito Nacif Hernández.

El Consejero Presidente del Consejo General, **Lorenzo Córdova Vianello.**- Rúbrica.- El Secretario del Consejo General, **Edmundo Jacobo Molina.**- Rúbrica.

ACUERDO del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por el que se determinan las reglas para la contabilidad, rendición de cuentas y fiscalización, así como los gastos que se consideran como de apoyo ciudadano y precampaña correspondientes a los Procesos Electorales Locales Ordinarios 2018-2019, en los estados de Aguascalientes, Baja California, Durango, Quintana Roo y Tamaulipas, así como los procesos extraordinarios que se pudieran derivar de dichos procesos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Nacional Electoral.- Consejo General.- INE/CG1495/2018.

ACUERDO DEL CONSEJO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL POR EL QUE SE DETERMINAN LAS REGLAS PARA LA CONTABILIDAD, RENDICIÓN DE CUENTAS Y FISCALIZACIÓN, ASÍ COMO LOS GASTOS QUE SE CONSIDERAN COMO DE APOYO CIUDADANO Y PRECAMPAÑA CORRESPONDIENTES A LOS PROCESOS ELECTORALES LOCALES ORDINARIOS 2018-2019, EN LOS ESTADOS DE AGUASCALIENTES, BAJA CALIFORNIA, DURANGO, QUINTANA ROO Y TAMAULIPAS, ASÍ COMO LOS PROCESOS EXTRAORDINARIOS QUE SE PUDIERAN DERIVAR DE DICHS PROCESOS

ANTECEDENTES

- I. El 10 de febrero de 2014, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (Diario Oficial) el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en materia político-electoral, entre otras, el artículo 41. Respecto de dicho Decreto, se destaca la creación del Instituto Nacional Electoral (INE).
- II. El 23 de mayo de 2014 se publicaron en el Diario Oficial, los Decretos por los que se expiden la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales (LGIPE) y la Ley General de Partidos Políticos (LGPP).
- III. Que el 7 de septiembre de 2016 en sesión extraordinaria, el Consejo General aprobó el Acuerdo INE/CG661/2016, mediante el cual se aprueba el Reglamento de Elecciones del Instituto Nacional Electoral, con ello se brinda mayor transparencia, información, así como la rendición de cuentas depositada en un instrumento que garantiza certeza jurídica en las elecciones articulando de manera precisa, clara y ordenada la secuencia de normas y actos necesarios que se realizan en una elección.
- IV. Que en sesión extraordinaria del Consejo General celebrada el 5 de enero de 2018, se aprobó el Acuerdo INE/CG04/2018 mediante el cual se reformaron y adicionaron diversas disposiciones del Reglamento de Fiscalización.
- V. En sesión extraordinaria del Consejo General del INE celebrada el 12 de septiembre de 2018, se aprobó el Acuerdo INE/CG1305/2018 por el que se modifica la integración de diversas Comisiones, se ratifica la rotación de las Presidencias de las Comisiones Permanentes y otros Órganos, así como se crean las Comisiones Temporales de seguimiento de los Procesos Electorales Locales 2018-2019 y, de vinculación con mexicanos residentes en el extranjero y análisis de las modalidades de su voto. En el cual se determinó que la Comisión de Fiscalización estará integrada por las Consejeras Electorales Adriana Margarita Favela Herrera y Alejandra Pamela San Martín Ríos y Valles, así como por los Consejeros Electorales Marco Antonio Baños Martínez y Ciro Murayama Rendón, presidida por el Consejero Electoral Benito Nacif Hernández.
- VI. El 6 de agosto de 2018 en sesión extraordinaria, el Consejo General aprobó el Acuerdo INE/CG1176/2018, mediante el cual se establece el calendario y plan integral de coordinación de los Procesos Electorales Locales 2018-2019.

CONSIDERANDO

1. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 41, Base II, primero y penúltimo párrafo de la CPEUM, la Ley garantizará que los Partidos Políticos Nacionales cuenten de manera equitativa con elementos para llevar a cabo sus actividades y señalará las reglas a que se sujetará el financiamiento de los propios partidos y sus campañas electorales, fijará los límites a las erogaciones en los procesos internos de selección de candidatos y en las campañas electorales.
2. Que el artículo 41, párrafo segundo, Base IV, de la CPEUM, manda que la Ley establecerá los plazos para la realización de los procesos partidistas de selección y postulación de candidatos a cargos de elección popular, así como las reglas para las precampañas y las campañas electorales.
3. Que en el artículo 6, numeral 2 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, se establece que el Instituto Nacional Electoral dispondrá lo necesario para el cumplimiento de lo dispuesto en las leyes generales.

4. Que el artículo 42, numerales 2 y 6 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, prevé la creación de la Comisión de Fiscalización, la cual funcionará permanentemente y se integrará exclusivamente por Consejeros Electorales designados por el Consejo General, y contará con un Secretario Técnico que será el Titular de la Unidad Técnica de Fiscalización.
5. Que el inciso jj) del artículo 44 del mismo ordenamiento jurídico, establece que el Consejo General del Instituto Nacional Electoral dictará los Acuerdos necesarios para hacer efectivas sus atribuciones y las demás señaladas en la Ley.
6. Que en términos de lo dispuesto en el artículo 41, Base V, apartado B de la Constitución; 190 y 191 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, es facultad del Consejo General del Instituto Nacional Electoral, emitir Lineamientos específicos en materia de fiscalización, contabilidad, y registro de operaciones de los partidos políticos.
7. Que de acuerdo con el artículo 190, numerales 1 y 2 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, la fiscalización de los partidos políticos se realizará en los términos y conforme a los procedimientos previstos por la propia ley y de conformidad con las obligaciones previstas en la Ley General de Partidos Políticos; además la fiscalización de las finanzas de los partidos políticos y de las campañas de los candidatos estará a cargo del Consejo General de este Instituto por conducto de la Comisión de Fiscalización.
8. Que de conformidad con el numeral 2 del artículo 190 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, la fiscalización de las finanzas de los partidos políticos y de las campañas de los candidatos estará a cargo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por conducto de la Comisión de Fiscalización.
9. Que el artículo 192, numeral 1, incisos a) y d) de la Ley en cita, señala que el Consejo General del Instituto Nacional Electoral, ejercerá las facultades de supervisión, seguimiento y control técnico y, en general, todos aquellos actos preparatorios a través de la Comisión de Fiscalización, la cual emitirá los acuerdos generales y normas técnicas que se requieran para regular el registro contable de los partidos políticos y revisará las funciones y acciones realizadas por la Unidad Técnica de Fiscalización con la finalidad de garantizar la legalidad y certeza en los procesos de fiscalización.
10. Que el numeral 2 del artículo 192 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, establece que para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión de Fiscalización contará con la Unidad Técnica de Fiscalización.
11. Que el artículo 195, numeral 1, del Reglamento de Fiscalización establece que se estimarán como gastos de precampaña los relativos a propaganda en diarios, revistas y otros medios impresos, operativos, de propaganda utilitaria o similares, de producción de los mensajes para radio y televisión, anuncios espectaculares, bardas, salas de cine y de internet, gastos realizados en encuestas y estudios de opinión que tengan por objeto conocer las preferencias respecto a quienes pretendan ser precandidatos del partido político. Por otro lado, el numeral 2 del referido artículo, señala que el Consejo General deberá emitir antes del inicio de las precampañas y una vez concluidas las convocatorias de los partidos políticos, los Lineamientos que distingan los gastos del proceso de selección interna de los candidatos que serán considerados como gastos ordinarios, de aquellos gastos que se considerarán como de precampaña. En ese sentido, en el presente Acuerdo, se incluyen disposiciones que dan cumplimiento al numeral 2 del artículo en comento.
12. Que de conformidad con el Artículo 226, numeral 2, de Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, serán treinta antes del inicio formal de los procesos electorales, el plazo legal para que los partidos políticos determinen, conforme a sus Estatutos, el procedimiento aplicable para la selección de sus candidatos a cargos de elección popular, indicando la fecha de inicio del proceso interno; el método o métodos que serán utilizados; la fecha para la expedición de la convocatoria correspondiente; los plazos que comprenderá cada fase del proceso interno; los órganos de dirección responsables de su conducción y vigilancia; la fecha de celebración de la asamblea electoral nacional, estatal, distrital o, en su caso, de realización de la jornada comicial interna.
13. Que de conformidad con el artículo 196, numeral 1 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, la Unidad Técnica de Fiscalización, es el órgano que tiene a su cargo la recepción y revisión integral de los informes que presenten los partidos políticos respecto del origen, monto, destino y aplicación de los recursos que reciban por cualquier tipo de financiamiento, así como investigar lo relacionado con las quejas y procedimientos oficiosos en materia de rendición de cuentas de dichos institutos políticos.

14. Que el artículo 199, numeral 1, inciso a) de la LGIPE, señala que es atribución de la Unidad Técnica de Fiscalización auditar con plena independencia técnica los ingresos, gastos, documentación soporte y la contabilidad de los partidos políticos, así como los informes que están obligados a presentar.
15. Que el artículo 199, numeral 1 inciso b) de la LEGIPE, señala que la Unidad Técnica de Fiscalización tendrá la facultad de elaborar y someter a consideración de la Comisión de Fiscalización, los proyectos de Reglamento en materia de fiscalización y contabilidad, y los acuerdos que se requieran para el cumplimiento de sus funciones.
16. Que en términos de lo preceptuado por el artículo 227, numerales 1 y 2 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, se entiende por precampaña electoral el conjunto de actos que realizan los partidos políticos, sus militantes y los precandidatos a candidaturas a cargos de elección popular debidamente registrados por cada partido; mientras que por actos de precampaña electoral, se entenderán a las reuniones públicas, asambleas, marchas y, en general, aquellos eventos en que los precandidatos a una candidatura se dirigen a los afiliados, simpatizantes o al electorado en general, con el objetivo de obtener su respaldo para ser postulado como candidato a un cargo de elección popular.
17. Que en términos de lo preceptuado por el artículo 227, numeral 3 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, la propaganda de precampaña es el conjunto de escritos, publicaciones, imágenes, grabaciones, proyecciones y expresiones, que durante el periodo establecido por la Ley y el que señale la convocatoria respectiva, difunden los precandidatos a candidaturas a cargos de elección popular con el propósito de dar a conocer sus propuestas.
18. Que en atención a lo establecido en el artículo 231 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, les serán aplicables, en lo conducente, a las precampañas y a los precandidatos, las normas establecidas en la citada Ley, respecto de los actos de campaña y propaganda electoral.
19. Que en el Acuerdo INE/CG345/2014 mediante el que el Consejo General del Instituto Nacional Electoral, dio respuesta a la consulta planteada por el Partido Movimiento Ciudadano, en relación con los derechos y obligaciones de los precandidatos únicos en el Proceso Electoral, precisó que quienes ostentan la calidad de precandidatos únicos no tienen permitido llevar a cabo actos que tengan por objeto promover su imagen o la recepción de su mensaje ante los ciudadanos o sufragantes en general, pues al publicitar sus plataformas electorales, programas de gobierno o exhibir su imagen frente al electorado, tendrían una ventaja indebida frente al resto de los contendientes que se encuentran en un proceso interno en su respectivo partido político, con lo que se vulnera el principio de equidad, rector de los procesos electorales. A partir de las razones expuestas, las actividades de los precandidatos únicos deben restringirse a aquéllas que estén dirigidas a quienes tienen un nivel de intervención directa y formal en su designación o ratificación como candidato, dado que no se encuentran en una etapa de competencia con otros contendientes.”
20. Que de conformidad con la Tesis XVI/2013, emitida por la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, bajo el rubro “PRECANDIDATO ÚNICO. PUEDE INTERACTUAR CON LA MILITANCIA DE SU PARTIDO POLÍTICO, SIEMPRE Y CUANDO NO INCURRA EN ACTOS ANTICIPADOS DE PRECAMPAÑA O CAMPAÑA”, cuando se convoca a participar en la contienda interna, pero únicamente hay un candidato, en ejercicio de sus derechos fundamentales de libertad de expresión, reunión y asociación, y para observar los principios de equidad, transparencia e igualdad a la contienda electoral, debe estimarse que éste puede interactuar o dirigirse a los militantes del partido político por el que pretende obtener una candidatura siempre y cuando no incurra en actos anticipados de precampaña o campaña que generen una ventaja indebida en el Proceso Electoral.
21. Tanto la Sala Superior como la Suprema Corte de Justicia de la Nación han sostenido, atendiendo a la naturaleza de las precampañas, que si únicamente se presenta un precandidato al procedimiento de selección interna de un partido político o, se trata de un candidato electo mediante designación directa, resulta innecesario el desarrollo de un procedimiento de precampaña pues no se requiere de promoción de las propuestas al interior del instituto político de que se trate al estar definida la candidatura para el cargo de elección popular que corresponda.
22. Sin embargo, tal prohibición no puede ser aplicable de forma absoluta, ya que debe valorarse en el contexto de cada contienda interna, pues no en todos los casos, el sólo hecho de ser precandidato único garantiza de forma inmediata la postulación de dicha persona como candidato del partido al cargo de elección popular en cuestión.

23. Que la H. Sala Monterrey del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación al resolver el expediente SM-JRC-1/2015 y SM-JDC-18/2015 ACUMULADOS, estableció un nuevo criterio en cuanto a la figura del precandidato único, al señalar que el precandidato, en términos de la normativa aplicable, se encontraba en la posibilidad jurídica de hacer actos, para que los delegados de su partido pudieran contar con elementos para definir su voto en favor o en contra, de la postulación sometida a su consideración.
24. Que el artículo 25, numeral 1, inciso n) de la Ley General de Partidos Políticos, estipula que son obligaciones de los partidos políticos aplicar el financiamiento público y privado del cual dispongan, exclusivamente para los fines que les hayan sido entregados.
25. Que el artículo 25, numeral 1, inciso i) en relación con el 54, numeral 1 de la Ley General de Partidos Políticos, rechaza cualquier apoyo económico político o propagandístico proveniente de extranjeros o de ministros de culto de cualquier religión y de cualquiera de las personas a las que las leyes prohíban financiar a los partidos políticos. Asimismo, el artículo 54, numeral 1 de la Ley de mérito, prohíbe que bajo cualquier circunstancia los partidos políticos o precandidatos a cargos de elección popular reciban aportaciones o donativos, en dinero o en especie, por sí o por interpósita persona, de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Federación, de los Estados y de los Ayuntamientos, salvo los establecidos en la ley; de las dependencias, entidades u organismos de la Administración Pública Federal, estatal o municipal, centralizada o paraestatal y de los órganos de gobierno del Distrito Federal; de los organismos autónomos federales, estatales y del Distrito Federal; de los partidos políticos, personas físicas o morales extranjeras; de los organismos internacionales de cualquier naturaleza; de las personas morales; y de las personas que vivan o trabajen en el extranjero.
26. Que el artículo 75 de la Ley General de Partidos Políticos establece que el Consejo General a propuesta de la Comisión de Fiscalización, previo al inicio de las precampañas y de acuerdo a la naturaleza de las convocatorias emitidas por los partidos políticos, determinará el tipo de gastos que serán estimados como de precampaña de acuerdo a la naturaleza de las convocatorias emitidas por los partidos políticos.
27. Que conforme al artículo 79, numeral 1, inciso a), fracción I de la Ley General de Partidos Políticos, los informes de precampaña serán presentados por los partidos políticos para cada uno de los precandidatos a candidatos a cargo de elección popular, registrados para cada tipo de precampaña, especificando el origen y monto de los ingresos, así como los gastos realizados.
28. Que el artículo 2, numeral 2 del Reglamento de Comisiones del Consejo General del Instituto Nacional Electoral, establece que las Comisiones ejercerán las facultades que les confiera la Ley, el Reglamento Interior, el propio Reglamento de Comisiones, los Acuerdos de integración de las mismas, los Reglamentos y Lineamientos específicos de su materia, así como los Acuerdos y Resoluciones del propio Consejo.
29. Que este Consejo General estima necesario determinar normas aplicables a todos los partidos políticos, tanto locales, como nacionales con registro o acreditación local, con la finalidad de determinar los gastos que se considerarán como de precampañas, así como los medios para el registro y clasificación de ingresos y gastos, respecto de las precampañas correspondientes a los procesos electorales federal y locales 2018-2019.
30. Que este Consejo General estima necesario determinar la normatividad aplicable al procedimiento para la presentación y revisión de los informes de precampaña de conformidad con los plazos y procedimientos de revisión contemplados en la Ley General de Partidos Políticos, en el Reglamento de Fiscalización y en el Manual General de Contabilidad.
31. Que la Tesis XXIV/2016 emitida por la Sala Superior con rubro "PROPAGANDA GENÉRICA. LOS GASTOS REALIZADOS DURANTE LAS PRECAMPAÑAS Y CAMPAÑAS SON SUSCEPTIBLES DE PRORRATEO", define el tratamiento que se le dará a la propaganda genérica exhibida previo y durante la precampaña, según se lee de su texto:

"De conformidad con lo establecido en el artículo 83, de la Ley General de Partidos Políticos, así como 29, 32, 32 bis, 195, 216 y 218, del Reglamento de Fiscalización del Instituto Nacional Electoral, se considera como gastos de precampaña o campaña la propaganda que los partidos políticos difundan por cualquier medio, como pueden serlo anuncios espectaculares o bardas. La propaganda que se difunde en estos medios se puede clasificar, según su contenido, como genérica, conjunta o personalizada, siendo genérica aquella en la que se publique o difunda el emblema o la mención de

lemas del partido político correspondiente, sin que se identifique algún precandidato o candidato en particular. En este orden de ideas, si bien los partidos políticos pueden difundir propaganda genérica fuera de los periodos de precampaña y campaña, en caso de que no sea retirada al iniciar esas fases de la etapa de preparación del procedimiento electoral y permanezca durante la precampaña o campaña, los gastos deben ser contabilizados y 14 prorrateados entre las precampañas o campañas beneficiadas, para cuya determinación, es necesario atender al ámbito geográfico donde se coloca o distribuye la propaganda de cualquier tipo y tomar en consideración las precampañas o campañas que se desarrollen.”

32. Que las precampañas de los Procesos Electorales Locales 2018- 2019, serán financiadas por los partidos políticos con financiamiento público ordinario y recursos de fuentes privadas.
33. Que corresponde al Instituto Nacional Electoral ejercer la facultad de fiscalización sobre las operaciones de ingreso y gasto, relacionadas con las precampañas de los Procesos Electorales Locales 2018-2019.
34. Que en términos de artículo décimo quinto transitorio del decreto por el que se expide la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, el Consejo General podría ajustar los plazos establecidos en la ley a fin de garantizar la debida ejecución de las actividades y procedimientos electorales contenidos la misma.
35. Que en virtud de lo anterior, resulta necesario precisar la normatividad aplicable a los Procesos Electorales Locales 2018-2019 y determinar las reglas básicas para regular el registro contable de los ingresos y egresos de los partidos políticos.
36. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 377 de la LGIPE, el Consejo General, a propuesta de la Unidad Técnica de Fiscalización del Instituto, determinará los requisitos que los aspirantes deben cubrir al presentar su informe de ingresos y egresos de actos tendentes a recabar el apoyo ciudadano.
37. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 378 de la LGIPE, los aspirantes a candidatos independientes deberán presentar un informe de ingresos y egresos, dentro de los 30 días siguientes a la conclusión del periodo para recabar el apoyo ciudadano.
38. Que el artículo 425 de la LGIPE, señala que la revisión de los informes que, los aspirantes a una candidatura independiente, presenten sobre el origen y destino de sus recursos y de actos para el apoyo ciudadano, según corresponda, así como la práctica de auditorías sobre el manejo de sus recursos y su situación contable y financiera, estará a cargo de la Unidad Técnica de Fiscalización de la Comisión de Fiscalización del Instituto.
39. Que el artículo 427 de la LGIPE, establece las facultades de la Comisión de Fiscalización, entre las que se encuentran: i) Revisar y someter a la aprobación del Consejo General los informes de resultados y proyectos de resolución sobre las auditorías y verificaciones practicadas a los aspirantes a una candidatura independiente, en los que especificarán las irregularidades en que hubiesen incurrido en el manejo de sus recursos; el incumplimiento de su obligación de informar sobre la aplicación de los mismos y, en su caso, propondrán las sanciones que procedan conforme a la normatividad aplicable; ii) Ordenar la práctica de auditorías, directamente o a través de terceros, a las finanzas de los aspirantes a una candidatura independiente; iii) Ordenar visitas de verificación a los aspirantes a una candidatura independiente con el fin de corroborar el cumplimiento de sus obligaciones y la veracidad de sus informes.
40. Que de conformidad con el artículo 428, numeral 1, incisos a) y b) del mismo ordenamiento, la Unidad Técnica de Fiscalización cuenta con la facultad de regular el registro contable de los ingresos y egresos de los aspirantes a una candidatura independiente, determinar las características de la documentación comprobatoria sobre el manejo de sus recursos y establecer los requisitos que deberán satisfacer los informes de ingresos y egresos que le presenten, de conformidad a lo establecido en dicha Ley, así como proponer a la Comisión de Fiscalización la emisión de las normas generales de contabilidad y registro de operaciones aplicables a los aspirantes a una candidatura independiente.
41. Que el artículo 428, numeral 1, incisos e) y d) de la LGIPE, establece que la Unidad Técnica de Fiscalización tiene entre sus facultades la de vigilar que los recursos de los aspirantes a una candidatura independiente y candidatos independientes tengan origen lícito y se apliquen estricta e invariablemente a las actividades señaladas en la Ley, así como recibir y revisar los informes de ingresos y gastos de los actos tendentes a recabar el apoyo ciudadano de los aspirantes a una candidatura independiente.

42. Que el artículo 429 de la LGIPE, establece que la Unidad Técnica de Fiscalización deberá garantizar el derecho de audiencia de los aspirantes a una candidatura independiente con motivo de los procesos de fiscalización y que estos tendrán derecho a la confronta de los documentos comprobatorios de sus ingresos y egresos, o de sus estados contables, contra los obtenidos o elaborados por la citada Unidad Técnica de Fiscalización sobre las mismas operaciones, a fin de aclarar las discrepancias entre unos y otros.
43. Que el artículo 430 de la LGIPE, señala que los aspirantes a una candidatura independiente deberán presentar los informes del origen y monto de los ingresos y egresos de los gastos de los actos tendientes a obtener el apoyo ciudadano del financiamiento privado, así como su empleo y aplicación, ante la Unidad Técnica de Fiscalización, atendiendo a las siguientes reglas :i) Origen y monto de los ingresos, así como los egresos realizados de la cuenta bancaria abierta; ii) Acompañar los estados de cuenta bancarios; y iii) Entregarlos junto con la solicitud de registro correspondiente.
44. Que en términos de lo dispuesto por el artículo 401 de la LGIPE, no podrán realizar aportaciones o donativos en efectivo, metales y piedras preciosas o en especie por sí o por interpósita persona, a los aspirantes o candidatos independientes a cargos de elección popular, bajo ninguna circunstancia: los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Federación y de las entidades, así como los ayuntamientos; las dependencias, entidades u organismos de la Administración Pública Federal, estatal o municipal, así como los del Distrito Federal, ahora Ciudad de México; los organismos autónomos federales, estatales y del Distrito Federal, ahora Ciudad de México; los partidos políticos, personas físicas o morales extranjeras; las organizaciones gremiales, sindicatos y corporativos; los organismos internacionales de cualquier naturaleza; los ministros de culto, asociaciones, iglesias o agrupaciones de cualquier religión; las personas que vivan o trabajen en el extranjero, y las empresas mexicanas de carácter mercantil.
45. Que este Consejo General estima necesario determinar normas aplicables a aquellos aspirantes a una candidatura independiente, con la finalidad de determinar los gastos que se considerarán como para la obtención del apoyo ciudadano; así como los medios para el registro y clasificación de ingresos y gastos, respecto del periodo de obtención del apoyo ciudadano, correspondiente al Proceso Electorales local ordinario 2018-2019; y la normatividad aplicable al procedimiento para la presentación y revisión de los informes de ingresos y egresos para la obtención del apoyo ciudadano, de conformidad con los plazos y procedimientos de revisión contemplados en la LGPP, en el Reglamento de Fiscalización y en el Manual General de Contabilidad.
46. Que el artículo 121 del Reglamento de Fiscalización dispone que, los sujetos obligados deben rechazar aportaciones o donativos, en dinero o en especie, préstamos, donaciones, condonaciones de deuda, bonificaciones, descuentos, prestación de servicios o entrega de bienes a título gratuito o en comodato de los siguientes:
- a) Los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Federación y de las entidades, así como los ayuntamientos.*
 - b) Las dependencias, entidades u organismos de la Administración Pública Federal, estatal o municipal, así como los del Distrito Federal.*
 - c) Los organismos autónomos federales, estatales y del Distrito Federal.*
 - d) Los partidos políticos, personas físicas o morales extranjeras. e) Las organizaciones gremiales, sindicatos y corporativos.*
 - f) Los organismos internacionales de cualquier naturaleza.*
 - g) Los ministros de culto, asociaciones, iglesias o agrupaciones de cualquier religión.*
 - h) Las personas que vivan o trabajen en el extranjero. i) Las empresas mexicanas de carácter mercantil.*
 - j) Las personas morales.*
 - k) Las organizaciones sociales o adherentes que cada partido declare, nuevas o previamente registradas.*
 - l) Personas no identificadas.*
- 2. Tratándose de bonificaciones o descuentos, derivados de transacciones comerciales, serán procedentes siempre y cuando sean pactados y documentados en la factura y contrato o convenio, al inicio de la operación que le dio origen. Para el caso de bonificaciones, los recursos se deberán devolver mediante transferencia proveniente de la cuenta bancaria del proveedor o prestador de servicio.”*

47. Que desde la aprobación del presente, y para ser coherentes con los criterios adoptados por el Consejo General, existe la prohibición que existe de recibir aportaciones de personas físicas con actividades empresariales, en el entendido que en múltiples antecedentes se ha establecido, que la persona física con actividad empresarial encuadra en el concepto “empresa mexicana con actividad mercantil” y, por ende, en la prohibición prevista en el artículo 401, numeral 1, inciso i) de la LGIPE, toda vez que su actividad es comercial, con fines de lucro.
48. Que los actos tendentes a recabar el apoyo ciudadano de los aspirantes a candidaturas independientes se financiarán con recursos privados de origen lícito.
49. Que corresponde al INE ejercer la facultad de fiscalización sobre las operaciones de ingreso y gasto, relacionadas con el período de obtención de apoyo ciudadano del Proceso Electoral Local Ordinario 2018-2019.

En virtud de lo anterior y con fundamento en lo previsto en los artículos 41, Bases II, penúltimo párrafo; y V, Apartados A, párrafos primero y segundo y B, penúltimo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, 42; 44, numeral 1, inciso jj); 190, 191; 192, numeral 1, incisos a) y d); 196, numeral 1, 199, 227, 231, 377, 378, 425, 427, 428, 429, 430 y 401 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, 25, 54, 75, 79 y 83, de la Ley General de Partidos Políticos y 29, 32, 32 bis, 121, 195, 216, 218, del Reglamento de Fiscalización y 2 del Reglamento de Comisiones del Consejo General del Instituto Nacional Electoral se ha determinado emitir el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO. Se aprueba el presente Acuerdo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral, por el que se determinan las reglas para la contabilidad, rendición de cuentas y fiscalización, así como los gastos que se consideran como de apoyo ciudadano y precampaña para los Procesos Electorales Locales ordinarios 2018-2019, correspondiente a los estados de Aguascalientes, Baja California, Durango, Quintana Roo y Tamaulipas, así como los procesos extraordinarios que se pudieran derivar de dicho proceso”

I. GASTOS PARA LA OBTENCIÓN DEL APOYO CIUDADANO.

NORMATIVIDAD APLICABLE

Artículo 1. Los aspirantes a una candidatura independiente que realicen actos tendentes a la obtención del apoyo ciudadano correspondientes a los Procesos Electorales Locales ordinarios 2018-2019 o procesos electorales extraordinarios que se deriven, les serán aplicables en materia de fiscalización la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, la Ley General de Partidos Políticos, el Reglamento de Fiscalización, Reglamento de Procedimientos Sancionadores en Materia de Fiscalización, el Manual General de Contabilidad, el registro de operaciones a través del Sistema Integral de Fiscalización, los acuerdos de la Comisión de Fiscalización y del Consejo General del Instituto Nacional Electoral en la materia.

Artículo 2. En términos de lo establecido en los artículos 209, párrafo 4 y 211, párrafo 2, 230 en relación con el 243, numeral 2, de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales y 195, numeral 1 del Reglamento de Fiscalización, se consideran gastos de apoyo ciudadano los siguientes conceptos:

a) Gastos de propaganda: comprenden los realizados en bardas, mantas, volantes, pancartas, equipos de sonido, todos los gastos realizados con motivo de la celebración de eventos políticos, propaganda utilitaria y otros similares;

b) Gastos operativos: consisten en los sueldos y salarios del personal eventual, arrendamiento eventual de bienes muebles e inmuebles, gastos de transporte de material y personal, viáticos y otros similares, gastos relacionados con la contratación de empresas o prestadores de servicios para la captación de apoyo ciudadano; así como los gastos erogados por concepto de remuneraciones a personal que presten sus servicios para los fines de la Asociación Civil y la búsqueda del apoyo ciudadano;

c) Gastos de propaganda en diarios, revistas y otros medios impresos: son aquellos realizados en cualquiera de esos medios, tales como inserciones pagadas, anuncios publicitarios y sus similares. En todos los casos el aspirante deberá indicar con toda claridad en el medio impreso que se trata de propaganda o inserción pagada;

d) Gastos de producción de los mensajes de audio y video: comprenden los realizados para el pago de servicios profesionales; uso de equipo técnico, locaciones o estudios de grabación y producción, así como los demás inherentes al mismo objetivo;

e) Gastos realizados en anuncios espectaculares, salas de cine y de internet, cumpliendo con los requisitos establecidos en el Reglamento, respecto de los gastos de campaña;

f) Gastos realizados por los aspirantes en encuestas y estudios de opinión que tengan por objeto conocer las preferencias respecto a quienes pretendan ser candidatos cuyos resultados se den a conocer durante el periodo de apoyo ciudadano.

Artículo 3. Los artículos promocionales utilitarios sólo podrán ser elaborados con material textil.

Artículo 4. En el caso de los eventos realizados por los aspirantes correspondientes a caminatas, visitas a domicilio, o actividades que realicen al aire libre, en lugares distintos a plazas públicas o inmuebles, deberán de reportar el costo inherente al mismo, el cual será considerado para efectos de los topes de gastos. Estos eventos deben, invariablemente, ser incluidos en la agenda de eventos y deberá adjuntarse la evidencia gráfica del desarrollo de la actividad en la póliza correspondiente.

Artículo 5. Los aspirantes podrán otorgar, a sus simpatizantes, reconocimientos por actividades políticas (REPAP) por actividades de apoyo electoral exclusivamente durante el periodo de obtención de apoyo ciudadano, para lo cual deberá observar las reglas establecidas en el artículo 134 del Reglamento de Fiscalización, los cuales se registrarán en la cuenta de "Otros Gastos" y el aspirante deberá especificar en su catálogo auxiliar que corresponde al pago de REPAP.

Artículo 6. Los aspirantes solo pueden celebrar operaciones con proveedores inscritos en el Registro Nacional de Proveedores (RNP), y, deberán presentar los avisos de contratación, de conformidad con el artículo 261 bis del Reglamento de Fiscalización.

MEDIOS PARA EL REGISTRO DE INGRESOS Y GASTOS DE APOYO CIUDADANO

Artículo 7. La captación, clasificación, valuación y registro de los ingresos y egresos del periodo de obtención del apoyo ciudadano de los aspirantes a candidatos independientes se realizarán conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Fiscalización y mediante el Sistema Integral de Fiscalización:

a) De conformidad con lo dispuesto por el artículo 38 del Reglamento de Fiscalización, los aspirantes deberán realizar los registros de las operaciones de ingresos y egresos desde el momento en que se realiza la operación y hasta tres días posteriores a su realización mediante el Sistema Integral de Fiscalización, atendiendo a lo siguiente:

1. El registro contable de las operaciones se debe hacer, en el caso de los ingresos, cuando éstos se realizan; es decir cuando éstos se reciben en efectivo o en especie.
2. El registro contable de las operaciones se debe hacer, en el caso de los gastos, en el momento en que ocurren, es decir cuando se pagan, cuando se pactan o cuando se reciben los bienes o servicios, lo que ocurra primero, de conformidad con la Norma de Información Financiera NIF A2 "Postulados básicos".
3. En ambos casos, deben expresarse en moneda nacional y a valor nominal aun cuando existan bienes o servicios en especie de valor intrínseco, en cuyo caso se estará a lo dispuesto en el Capítulo 3 de "Valuación de las operaciones" del Título 1, Registro de operaciones, del Reglamento de Fiscalización.

a) La información tendrá el carácter de definitiva y sólo podrán realizarse modificaciones por requerimiento de la autoridad fiscalizadora.

b) La presentación y revisión de los informes que presenten los aspirantes a una candidatura independiente a través del Sistema Integral de Fiscalización, se deberá realizar con apego a los plazos establecidos en los acuerdos que al efecto emita el INE con base en el artículo décimo quinto transitorio de la LGIPE.

c) Los aspirantes a candidatos independientes no podrán bajo ninguna circunstancia presentar nuevas versiones de los informes sin previo requerimiento de la Unidad Técnica de Fiscalización. Los cambios o modificaciones a los informes presentados sólo podrán ser resultado de la solicitud de ajuste notificados por la autoridad, los cuales serán presentados en los mismos medios que el primer informe.

d) La notificación de los oficios de errores y omisiones se realizará a través del Sistema Integral de Fiscalización. Asimismo, los aspirantes a candidatos independientes deberán informar a la Unidad Técnica los nombres completos, dirección y teléfono de sus responsables financieros, dentro de los 5 días posteriores a la aprobación del presente Acuerdo o posteriores a que tengan la calidad de aspirantes a candidatos independientes.

e) En el caso de intermitencias en la operación del Sistema Integral de Fiscalización, se deberá atender a lo dispuesto en el Plan de Contingencia del sistema, definido por el Instituto, documento en el cual se detallará el procedimiento para realizar los reportes de errores y el medio de atención por parte de la Unidad Técnica de Fiscalización.

PRESENTACIÓN DE INFORMES DE INGRESOS Y GASTOS PARA LA OBTENCIÓN DEL APOYO CIUDADANO

Artículo 8. Los aspirantes a candidatos independientes, incluyendo aquellos que hayan optado por la reelección, deberán presentar los informes de ingresos y gastos para la obtención del apoyo ciudadano, los cuales serán presentados con apego a los plazos establecidos en los acuerdos que al efecto emita el INE con base en el artículo décimo quinto transitorio de la LGIPE.

Artículo 9. Derivado de la revisión de ingresos y gastos relativos a la obtención del apoyo ciudadano, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral emitirá los dictámenes y resoluciones, respecto de los procesos electorales federal y locales 2018-2019 que se celebren en cada entidad federativa.

Artículo 10. Una vez que sean aprobados los dictámenes y resoluciones relativos a la fiscalización de los informes de obtención del apoyo ciudadano, respecto de los Procesos Electorales Locales 2018-2019, que se celebren en cada entidad federativa y se hayan determinado sanciones económicas, por parte del Consejo General del Instituto Nacional Electoral, se informará a los Organismos Públicos Locales electorales, para que, en el ámbito de sus atribuciones realicen el cobro de las sanciones impuestas.

Artículo 11. El incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo se sancionará de acuerdo a la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, Ley General de Partidos Políticos, Reglamento de Fiscalización y el Reglamento de Procedimientos Sancionadores en Materia de Fiscalización, así como las reglas locales vigentes a la fecha de aprobación del presente Acuerdo que no se opongan a las Leyes Generales ni al Reglamento de Fiscalización, en cuyo caso prevalecerán las Leyes Generales y el Reglamento de Fiscalización.

Artículo 12. Los servidores públicos que aspiren a una candidatura o aquellos que busquen reelegirse por esta vía de conformidad con los párrafos séptimo y octavo del artículo 134 de la carta magna, no podrán utilizar recursos financieros, materiales y humanos de carácter público para buscar el apoyo ciudadano, ni hacer tareas de proselitismo o realizar propaganda de carácter institucional en la que se promocióne su nombre, imagen, voz o símbolo.

Los recursos públicos ejercidos en contravención del párrafo anterior, se considerarán una aportación de ente prohibido.

Artículo 13. Los aspirantes a una candidatura independiente deberán presentar sus agendas de actos públicos de conformidad con el artículo 143 bis del Reglamento de Fiscalización.

Artículo 14. En el caso de las personas que realicen aportaciones, en lo individual o en su conjunto, superiores a los \$240,000.00 (doscientos cuarenta mil pesos 00/100 M.N.), se hará del conocimiento de las autoridades hacendarías y financieras y se verificará que dichas aportaciones correspondan a la capacidad económica de quien las realizó. De no existir correspondencia, se sancionará al receptor del recurso por recibir aportaciones de persona no identificada.

Artículo 15. Si se reciben aportaciones por montos superiores a los gastos reportados en la obtención del apoyo ciudadano, el diferencial será transferido a las aportaciones de la campaña y serán considerados para efectos del límite de aportaciones del candidato.

Artículo 16. De conformidad con el artículo 105 del Reglamento de Fiscalización, no se consideran aportaciones realizadas a las Asociaciones Civiles y aspirantes, los servicios prestados por simpatizantes que no tengan actividades mercantiles o profesionales y que sean otorgados de manera gratuita, voluntaria y desinteresada; siempre y cuando el servicio no se preste de manera permanente y/o ésta no sea la única actividad que desempeña el simpatizante.

Se considerará que se trata de servicios prestados en forma permanente que deben cuantificarse y registrarse en el Sistema Integral de Fiscalización, cuando exista evidencia de que los servicios prestados por los simpatizantes se realizaron durante cinco o más días de una semana.

En caso de que se trate de actividades realizadas por simpatizantes de forma gratuita, voluntaria y desinteresada, se deberá recabar y registrar en el Sistema Integral de Fiscalización un escrito en formato libre, con la fecha, el nombre, la clave de elector, detallando las actividades realizadas y la firma autógrafa del simpatizante y el período en el que prestó sus servicios al aspirante, los cuales deberán ser presentados como documentación adjunta al informe.

II. GASTOS DE PRECAMPAÑA.

NORMATIVIDAD APLICABLE

Artículo 1. Los partidos políticos y precandidatos que realicen actividades de precampaña correspondientes a los Procesos Electorales Locales ordinarios 2018-2019 o procesos electorales extraordinarios que se deriven, les serán aplicables en materia de fiscalización la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, la Ley General de Partidos Políticos, el Reglamento de Fiscalización, Reglamento de Procedimientos Sancionadores en Materia de Fiscalización, el Manual General de Contabilidad, el registro de operaciones a través del Sistema Integral de Fiscalización, los acuerdos de la Comisión de Fiscalización y del Consejo General del Instituto Nacional Electoral en la materia.

GASTOS DE PRECAMPAÑA.

Artículo 2. En términos de lo establecido en los artículos 209, párrafo 4; 211, párrafos 1, 2, y 3; 230 en relación con el 243, numeral 2, de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales y 195, numeral 1 del Reglamento de Fiscalización, se consideran gastos de precampaña los siguientes conceptos:

- a) Gastos de propaganda: comprenden los realizados en bardas, mantas, volantes, pancartas, equipos de sonido, todos los gastos realizados con motivo de la celebración de eventos políticos, propaganda utilitaria y otros similares que durante el periodo de precampaña difunden los precandidatos con el propósito de dar a conocer sus propuestas y obtener la candidatura a un cargo de elección popular.
- b) Gastos operativos: consisten en los sueldos y salarios del personal eventual, arrendamiento eventual de bienes muebles e inmuebles, gastos de transporte de material y personal, viáticos y otros similares;
- c) Gastos de propaganda en diarios, revistas y otros medios impresos: son aquellos realizados en cualquiera de esos medios, tales como inserciones pagadas, anuncios publicitarios y sus similares. En todo caso, tanto el partido y precandidato contratante, como el medio impreso, deberán identificar con toda claridad que se trata de propaganda o inserción pagada;
- d) Gastos de producción de los mensajes de audio y video: comprenden los realizados para el pago de servicios profesionales; uso de equipo técnico, locaciones o estudios de grabación y producción, así como los demás inherentes al mismo objetivo;
- e) Gastos realizados en anuncios espectaculares, salas de cine y de propaganda en internet, cumpliendo con los requisitos establecidos en el Reglamento, respecto de los gastos de campaña;
- f) Gastos realizados en encuestas y estudios de opinión que tengan por objeto conocer las preferencias respecto a quienes pretendan ser candidatos cuyos resultados se den a conocer durante el proceso de selección de candidatos;

Artículo 3. Los partidos políticos, a más tardar tres días antes de que inicie el plazo para el registro de candidatos de la elección de que se trate, deberán retirar toda su propaganda genérica e institucional, siendo genérica aquella en la que se publique o difunda el emblema o la mención de lemas del partido político correspondiente, sin que se identifique algún precandidato en particular.

1. Los partidos políticos pueden difundir propaganda genérica fuera de los periodos de precampaña, sin embargo, en caso de que no sea retirada al iniciar esa fase de la etapa de preparación del procedimiento electoral y permanezca durante la precampaña, los gastos deben ser contabilizados y prorrateados entre las precampañas beneficiadas, para cuya determinación, es necesario atender al ámbito geográfico donde se coloca o distribuye la propaganda de cualquier tipo y tomar en consideración las precampañas que se desarrollen.
2. Si el partido no tiene precandidatos y difunde propaganda genérica, deberá reportar los gastos como de operación ordinaria correspondiente a los procesos internos de selección de candidatos, por lo que, en su conjunto, no podrá ser mayor al 2% del gasto ordinario establecido para el año en el cual se desarrolle el proceso interno.

Artículo 4. Los artículos promocionales utilitarios sólo podrán ser elaborados con material textil.

Artículo 5. Los eventos realizados por los precandidatos correspondientes a caminatas, visitas a domicilio o actividades que realicen al aire libre en lugares distintos a plazas o inmuebles públicos, se atenderán a lo siguiente:

1. Todo evento de este tipo invariablemente deberá tener su propio registro en la agenda de eventos, independientemente de que se relacione, vincule o desprenda de otro. El registro deberá hacerse en términos del artículo 143 bis del Reglamento de Fiscalización. Asimismo, en el SIF se deberá adjuntar la evidencia fotográfica del mismo y, en su caso, los comprobantes de gasto en la póliza correspondiente establecidos en el Reglamento de Fiscalización. El evento podrá ser sujeto de visitas de verificación, de acuerdo a las reglas que para tal efecto haya emitido la Comisión de Fiscalización.

Artículo 6. Los precandidatos podrán otorgar a sus simpatizantes, Reconocimientos por Actividades Políticas (REPAP) por actividades de apoyo electoral, para lo cual deberán observar las reglas establecidas en el artículo 134 del Reglamento de Fiscalización, los cuales se registrarán en la cuenta de "Otros Gastos" especificando el identificador que de acuerdo al catálogo auxiliar del REPAP corresponda al beneficiado del pago.

Artículo 7. Los sujetos obligados solo pueden celebrar operaciones con proveedores inscritos en el RNP, y presentar los avisos de contratación, de conformidad con el artículo 261 bis del Reglamento de Fiscalización.

Artículo 8. Para acreditar que los gastos realizados en eventos relacionados con procesos internos de selección de candidatos a que se refiere el artículo 72, numeral 2, inciso c) de la Ley General de Partidos Políticos como gasto ordinario, se atenderá lo siguiente:

1. Los eventos deben tener el propósito explícito y único de desahogar el procedimiento de selección de candidatos que se haya establecido en la convocatoria respectiva.
2. Los partidos políticos deberán levantar un acta de cada evento, en la que conste que el acto se realiza en términos estatutarios, las características, objeto del evento y el número de asistentes, la cual se deberá adjuntar en el Sistema Integral de Fiscalización al momento de hacer el registro de sus operaciones.
3. Deberá presentar muestras fotográficas, video o reporte de prensa del evento, de las que se desprendan todos los gastos erogados con motivo del mismo, una descripción pormenorizada de la propaganda exhibida, colocada o entregada durante la celebración del evento, así como de los demás elementos que acrediten un gasto por parte del sujeto obligado.
4. El sujeto obligado deberá invitar a la Unidad Técnica a presenciar la realización del evento con siete días de antelación a la celebración, así como su ubicación, horario, los temas a tratar y el número estimado de asistentes.
5. La Unidad Técnica podrá designar a quien la represente para asistir, y levantar un acta que contendrá los elementos señalados en los artículos 297, 298 y 299 del Reglamento de Fiscalización.
6. De las constancias que se levanten con motivo de la observación a que se hace referencia en el numeral anterior, la Unidad Técnica procederá a entregar copia de la misma a la persona con quien se haya entendido la diligencia. Dichas actas o constancias harán prueba plena de las actividades realizadas en los términos que consten en el acta respectiva. Estas visitas se realizarán de conformidad con la normatividad correspondiente y las actas cumplirán con los requisitos previstos para aquéllas que se levantan con motivo de las visitas de verificación.

MEDIOS PARA EL REGISTRO DE INGRESOS Y GASTOS

Artículo 9. La captación, clasificación, valuación y registro de los ingresos y egresos de las precampañas de los partidos políticos se realizarán conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Fiscalización y mediante el Sistema Integral de Fiscalización.

- a) De conformidad con lo dispuesto por el artículo 38 del Reglamento de Fiscalización, los sujetos obligados deberán realizar los registros de las operaciones de ingresos y egresos desde el momento en el que deban registrarse y hasta tres días posteriores a su realización mediante el Sistema Integral de Fiscalización, atendiendo a lo siguiente:
 - i. El registro contable de las operaciones se debe hacer, en el caso de los ingresos, cuando éstos se realizan; es decir cuando éstos se reciben en efectivo o en especie.

- ii. El registro contable de las operaciones se debe hacer, en el caso de los gastos, en el momento en que ocurren, es decir cuando se pagan, cuando se pactan o cuando se reciben los bienes o servicios, lo que ocurra primero, de conformidad con la Norma de Información Financiera NIF A2 "Postulados básicos".
- iii. En ambos casos, deben expresarse en moneda nacional y a valor nominal aun cuando existan bienes o servicios en especie de valor intrínseco, en cuyo caso se estará a lo dispuesto en el Capítulo 3 de "Valuación de las operaciones" del Título I, Registro de operaciones, del Reglamento de Fiscalización.
- b) La información tendrá el carácter de definitiva, una vez presentado el informe correspondiente y sólo podrán realizarse modificaciones por requerimiento de la autoridad fiscalizadora.
- c) Las cuentas de balance deberán reconocerse en la contabilidad del periodo ordinario 2019 una vez concluida la precampaña y acreditarse con la documentación soporte y muestras respectivas. Las disposiciones de este Acuerdo no eximen a los partidos de la obligación de reportar los ingresos y gastos de precampaña en el informe anual 2019. Por ello, dichas contabilidades al ser detectadas en precampaña, y que de ellas emanen saldos que correspondan a operación ordinaria, deberán traspasarse al gasto ordinario.
- d) La revisión de los informes de precampaña que presenten los partidos políticos a través del Sistema Integral de Fiscalización, respecto de sus precandidatos, se deberá realizar con apego a los plazos establecidos en los acuerdos que al efecto emita el INE con base en el artículo décimo quinto transitorio de la LGIPE.
- e) Los sujetos obligados no podrán bajo ninguna circunstancia presentar nuevas versiones de los informes sin previo requerimiento de la Unidad Técnica de Fiscalización. Los cambios o modificaciones a los informes presentados sólo podrán ser resultado de la solicitud de ajuste notificados por la autoridad, los cuales serán presentados en los mismos medios que el primer informe.
- f) La notificación de los oficios de errores y omisiones se realizará a través del Sistema Integral de Fiscalización y para el caso de los Partidos Políticos Nacionales con acreditación local, se deberá mandar copia al Comité Ejecutivo Nacional. La notificación se realizará a los representantes de finanzas del CEN o del CEE u órgano equivalente, según corresponda, que estén registrados en el SIF. A fin de actualizar la información del sistema, tanto los Partidos Políticos Nacionales como los partidos políticos locales deberán informar a la Unidad Técnica los nombres completos, dirección y teléfono de sus responsables financieros, dentro de los 5 días posteriores a la aprobación del presente Acuerdo. Tratándose de las representaciones locales de partidos nacionales, será el responsable de finanzas del CEN quien, de conformidad con lo establecido en el numeral 1 del artículo 40 del reglamento de fiscalización, actualice en el SIF los datos de sus responsables de finanzas estatales.
- g) En el caso de intermitencias en la operación del Sistema Integral de Fiscalización, se deberá atender a lo dispuesto en el Plan de Contingencia del sistema definido por el Instituto, documento en el cual se detallará el procedimiento para realizar los reportes de errores y el medio de atención por parte de la Unidad Técnica de Fiscalización.

PRESENTACIÓN DE INFORMES DE PRECAMPAÑA

Artículo 10. Los precandidatos, incluyendo aquellos que hayan optado por la reelección, deberán presentar los informes de precampaña a través del partido político respectivo, con apego a los plazos establecidos en los acuerdos que al efecto emita el INE con base en el artículo décimo quinto transitorio de la LGIPE. Se deberá presentar un informe por precandidato.

Artículo 11. Derivado de la revisión de ingresos y gastos de precampañas, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral emitirá los dictámenes y resoluciones, respecto de los Procesos Electorales Locales ordinarios 2018-2019, que se celebren en cada entidad federativa.

Artículo 12. Una vez que sean aprobados los dictámenes y resoluciones relativos a la fiscalización de los informes de precampaña y se hayan determinado sanciones económicas tanto a partidos políticos, como a precandidatos según corresponda, por parte del Consejo General del Instituto Nacional Electoral, se informará a los Organismos Públicos Locales electorales, para que, en el ámbito de sus atribuciones realicen la retención de las ministraciones o el cobro de las sanciones impuestas.

Artículo 13. El incumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo se sancionará de acuerdo a la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, Ley General de Partidos Políticos, Reglamento de Fiscalización y el Reglamento de Procedimientos Sancionadores en Materia de Fiscalización,

así como las reglas locales vigentes a la fecha de aprobación del presente Acuerdo que no se opongan a las Leyes Generales ni al Reglamento de Fiscalización, en cuyo caso prevalecerán las Leyes Generales y el Reglamento de Fiscalización.

Artículo 14. Los servidores públicos que busquen reelegirse a través de un partido político, de conformidad con los párrafos séptimo y octavo del artículo 134 de la carta magna, no podrán utilizar recursos financieros, materiales y humanos de carácter público para hacer promover la candidatura de su partido, ni hacer tareas de proselitismo o realizar propaganda de carácter institucional en la que se promoció su nombre, imagen, voz o símbolo. Los recursos públicos ejercidos en contravención del párrafo anterior, se considerarán una aportación de ente prohibido.

Artículo 15. En el caso de las personas que realicen aportaciones, en lo individual o en su conjunto, superiores a los \$240,000.00, se hará del conocimiento de las autoridades hacendarias y financieras. En caso de que el monto de aportación no corresponda con la capacidad económica del donante, para fines electorales se analizará como posible aportación de un ente prohibido. La determinación emitida por las referidas autoridades deberá hacerse del conocimiento de la autoridad electoral a la brevedad para que en caso de no existir correspondencia entre el origen y destino del recurso se sancione a los sujetos obligados implicados por la aportación de persona no identificada.

SEGUNDO. Queda estrictamente prohibido para los sujetos obligados el recibir aportaciones de personas físicas con actividades empresariales, en el entendido que en múltiples antecedentes se ha establecido, que la persona física con actividad empresarial encuadra en el concepto “empresa mexicana con actividad mercantil” y, por ende, en la prohibición prevista los artículos 401, de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, 54, de la Ley General de Partidos Políticos, y 121, del Reglamento de Fiscalización toda vez que su actividad es comercial, y se considera con fines de lucro.

TERCERO. El contenido del presente Acuerdo será vigente para las precampañas electorales que desarrollen sus actividades en los Procesos Electorales Locales ordinarios 2018-2019, en los estados de Aguascalientes, Baja California, Durango, Quintana Roo y Tamaulipas, así como de aquellos procesos extraordinarios que se deriven.

CUARTO. La Unidad Técnica de Fiscalización presentará a la Comisión de Fiscalización para su aprobación un programa de trabajo de la fiscalización de los periodos de obtención de apoyo ciudadano, precampañas, y campaña de manera conjunta, mismo que deberá incluir la estrategia de capacitación, asesoría y acompañamiento a los partidos políticos, aspirantes a candidatos independientes, precandidatos y candidatos, en la implementación del presente Acuerdo, el cual difundirá entre los sujetos obligados.

QUINTO. La Unidad Técnica de Fiscalización emitirá los procedimientos y manuales para la asignación de cuentas de acceso, así como para el uso y operación del módulo de Precampaña del Sistema de Contabilidad en Línea.

SEXTO. Con la aprobación del presente Acuerdo, se da cumplimiento al artículo 75 de la Ley General de Partidos Políticos, por lo que respecta a las precampañas correspondientes a los Procesos Electorales Locales ordinarios 2018-2019, en los estados de Aguascalientes, Baja California, Durango, Quintana Roo y Tamaulipas, así como de aquellos procesos extraordinarios que se deriven.

SÉPTIMO. Lo no previsto en este Acuerdo será resuelto por la Comisión de Fiscalización.

OCTAVO. Se instruye al Secretario Ejecutivo, para que, a través de la Unidad Técnica de Vinculación con los OPLES, notifique a los Organismos Públicos Locales y a su vez estén en condiciones de notificar a los partidos políticos locales y sujetos obligados que desarrollen sus actividades de precampaña en los Procesos Electorales Locales 2018-2019 en los estados de Aguascalientes, Baja California, Durango, Quintana Roo y Tamaulipas.

NOVENO. El presente Acuerdo entrará en vigor una vez que sea aprobado por el Consejo General del Instituto Nacional Electoral.

DÉCIMO. Publíquese el presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación.

El presente Acuerdo fue aprobado en sesión extraordinaria del Consejo General celebrada el 19 de diciembre de 2018, por votación unánime de los Consejeros Electorales, Licenciado Enrique Andrade González, Maestro Marco Antonio Baños Martínez, Doctora Adriana Margarita Favela Herrera, Doctor Ciro Murayama Rendón, Doctor Benito Nacif Hernández, Maestra Dania Paola Ravel Cuevas, Maestro Jaime Rivera Velázquez, Doctor José Roberto Ruiz Saldaña, Licenciada Alejandra Pamela San Martín Ríos y Valles, Maestra Beatriz Claudia Zavala Pérez y del Consejero Presidente, Doctor Lorenzo Córdova Vianello.

El Consejero Presidente del Consejo General, **Lorenzo Córdova Vianello**.- Rúbrica.- El Secretario del Consejo General, **Edmundo Jacobo Molina**.- Rúbrica.

RESOLUCIÓN del Consejo General del Instituto Nacional Electoral, sobre la procedencia constitucional y legal de las modificaciones a los Estatutos de la Agrupación Política Nacional denominada Agrupación Política Nacional Migrante Mexicana.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Nacional Electoral.- Consejo General.- INE/CG1482/2018.

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, SOBRE LA PROCEDENCIA CONSTITUCIONAL Y LEGAL DE LAS MODIFICACIONES A LOS ESTATUTOS DE LA AGRUPACIÓN POLÍTICA NACIONAL DENOMINADA “AGRUPACIÓN POLÍTICA NACIONAL MIGRANTE MEXICANA”

ANTECEDENTES

- I. En sesión extraordinaria celebrada el dieciocho de abril de dos mil diecisiete, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral, otorgó registro a la asociación Comité Organizador Político Migrante Mexicano como Agrupación Política Nacional denominada “Agrupación Política Nacional Migrante Mexicana”, (en lo subsecuente la Agrupación), a través de la Resolución identificada con la clave INE/CG114/2017, publicada el uno de junio de dos mil diecisiete en el Diario Oficial de la Federación.
- II. El Consejo General del Instituto Nacional Electoral, en sesión extraordinaria celebrada el ocho de diciembre de dos mil diecisiete, aprobó diversas modificaciones al Programa de Acción y Estatutos de la Agrupación, mediante Resolución identificada con la clave INE/CG587/2017, publicada el tres de enero de dos mil dieciocho en el Diario Oficial de la Federación.
- III. La Agrupación se encuentra en pleno goce de sus derechos y sujeta a las obligaciones previstas en la Ley General de Partidos Políticos.
- IV. El veintisiete de octubre de dos mil dieciocho, la Agrupación realizó la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria, durante la cual, entre otros puntos, se aprobaron diversas modificaciones a sus Estatutos.
- V. El cinco de noviembre de dos mil dieciocho se recibió en la Dirección Ejecutiva de Prerrogativas y Partidos Políticos del Instituto Nacional Electoral (en adelante DEPPP) escrito a través del cual la Presidenta de la Mesa Ejecutiva Nacional de la Agrupación comunicó modificaciones a sus Estatutos, aprobadas en la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria, de veintisiete de octubre de esta anualidad, y presentó la documentación soporte correspondiente al tiempo que solicitó se declare la procedencia constitucional y legal de dichas modificaciones.
- VI. En alcance a la documentación presentada el cinco de noviembre de dos mil dieciocho, mediante escritos recibidos en la DEPPP los días quince y veinte de noviembre del año en curso, la Presidenta de la Agrupación, remitió diversa documentación relativa a la preparación de la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria, así como las modificaciones a los Estatutos de la Agrupación.
- VII. El veintinueve de noviembre de dos mil dieciocho, la DEPPP, mediante el oficio INE/DEPPP/DE/DPPF/6604/2018, requirió a la Presidenta de la Agrupación diversa documentación complementaria, en un término de cinco días hábiles.
- VIII. La Presidenta de la Agrupación, mediante escrito de cinco de diciembre de dos mil dieciocho, dio respuesta al mencionado requerimiento y aportó la documentación solicitada.
- IX. En alcance a la documentación señalada, el siete de diciembre del año en curso se recibió en la DEPPP escrito mediante el cual la Presidenta de la Agrupación remitió versión impresa y electrónica de los Estatutos modificados de la Agrupación.
- X. La DEPPP integró el expediente con la documentación presentada por la Agrupación que acredita la celebración de la sesión de la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria el veintisiete de octubre de dos mil dieciocho.
- XI. En su sesión extraordinaria privada efectuada el diecisiete de diciembre del presente año, la Comisión de Prerrogativas y Partidos Políticos del Consejo General del Instituto Nacional Electoral conoció el Anteproyecto de Resolución sobre la procedencia constitucional y legal de las modificaciones a los Estatutos de la Agrupación.

Al tenor de los antecedentes que preceden; y

CONSIDERANDO

1. El artículo 41, párrafo segundo, Base V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los artículos 29, párrafo 1; 30, párrafo 2 y 31, párrafo 1 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales dispone que el Instituto Nacional Electoral es un organismo público autónomo que tiene como función estatal la organización de las elecciones, es autoridad en la materia y sus actividades se rigen por los principios de certeza, legalidad, independencia, imparcialidad, máxima publicidad y objetividad.
2. El artículo 44, párrafo 1, inciso j), de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales determina que es atribución del Consejo General vigilar que las agrupaciones políticas nacionales cumplan con las obligaciones a que están sujetas y que sus actividades se desarrollen con apego a la citada ley y a la Ley General de Partidos Políticos.
3. Según se indica en el antecedente IV de esta Resolución, la Agrupación, a través de su Segunda Asamblea Nacional Ordinaria efectuada el veintisiete de octubre de dos mil dieciocho, aprobó diversas modificaciones a sus Estatutos.
4. La Agrupación cumplió con lo previsto en el artículo 8, párrafo 1 del Reglamento sobre modificaciones a Documentos Básicos, Registro de integrantes de órganos directivos y cambio de domicilio de Agrupaciones Políticas y Partidos Políticos Nacionales (en lo sucesivo Reglamento), que establece la obligación de las agrupaciones políticas nacionales de comunicar al Instituto la modificación de sus documentos básicos dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que se tome el acuerdo correspondiente.

Lo anterior es así tomando en consideración que la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria de la Agrupación, en la cual se aprobaron modificaciones a sus Estatutos, se llevó a cabo el veintisiete de octubre de dos mil dieciocho, por lo que el plazo de diez días hábiles, corrió del veintinueve de octubre al doce de noviembre de dicha anualidad, como se muestra a continuación.

Octubre de 2018						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
						27
28	29	30	31			

Noviembre de 2018						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12					

En esta tesitura, la Presidenta de la Agrupación informó al Instituto Nacional Electoral la modificación a sus Estatutos el cinco de noviembre de dos mil dieciocho, por lo que la comunicación fue realizada dentro del plazo reglamentario establecido.

5. Los días cinco, quince y veinte de noviembre, así como el cinco de diciembre de dos mil dieciocho, la Presidenta de la Agrupación remitió la documentación soporte con la que se pretende acreditar que los actos relacionados con la preparación, integración, convocatoria, instalación, sesión y determinaciones de la asamblea nacional ordinaria efectuada el veintisiete de octubre del año en curso, en la cual se aprobaron modificaciones a sus Estatutos, fueron realizados conforme a su normativa estatutaria. La documentación entregada para dicha asamblea se detalla a continuación:

A. Actos para la realización de la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria, de veintisiete de octubre de dos mil dieciocho.

a) Originales.

- Convocatoria de veinte de octubre de dos mil dieciocho a la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria.

- Acta levantada con motivo de la realización de la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria y lista de asistencia.
 - Listado de nombres con datos personales de los asistentes a la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria.
- b) Diversa documentación.
- Impresión de pantalla de la ubicación del domicilio en que se efectuó la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria.
 - Impresión de correos electrónicos dirigidos a integrantes de la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria a los cuales se adjuntó la convocatoria correspondiente.
 - Impresión del cuadro comparativo de las modificaciones efectuadas con respecto a los Estatutos vigentes de la Agrupación.
 - Impresión del texto de los Estatutos de la Agrupación, con las modificaciones aprobadas en la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria.
 - Disco compacto que contiene archivos con el cuadro comparativo de las modificaciones a los Estatutos y la versión modificada de Estatutos, de la Agrupación.
6. De conformidad con lo previsto en el artículo 55, párrafo 1, inciso o) de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, en relación con el artículo 46, párrafo 1, inciso e) del Reglamento Interior del Instituto Nacional Electoral, la DEPPP auxilió a la Comisión de Prerrogativas y Partidos Políticos en el análisis de la documentación presentada por la Agrupación, a efecto de verificar que los actos de preparación, integración, instalación, desarrollo y determinaciones tomadas en la sesión de la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria se apegue a la normativa estatutaria aplicable.
7. La Asamblea Nacional de la Agrupación cuenta con la atribución de modificar sus Estatutos, conforme a lo dispuesto por el artículo vigésimo cuarto, numerales 1 y 2 de su propia norma estatutaria, que a la letra establece:
- “ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO.** *Son atribuciones de la Asamblea Nacional:*
1. *Emitir, reformar y resolver, sobre la aprobación, derogación, reformas y adiciones a los Documentos Básicos.*
 2. *Para cualquier modificación, aprobación, derogación, o adición a los documentos básicos. Se deberán observar los siguientes requisitos.*
 - a) *Presentar propuesta por escrito.*
 - b) *Especificar por escrito las razones.*
 - c) *Sólo se tomará en cuenta las opiniones recibidas de los miembros activos, así como las aportaciones de los órganos estatales o en reuniones de consulta convocadas para ese efecto.*
 - d) *Toda propuesta, anexo, reforma, adición, modificación, que no sea por escrito votada y aceptada por los órganos de dirección correspondiente, quedan invalidadas de formalidad para su conocimiento.*
- (…).”
8. La Comisión de Prerrogativas y Partidos Políticos, a través de la DEPPP de este Instituto, analizó la documentación presentada por la Agrupación. Del estudio realizado se constató que la preparación, integración, instalación, desarrollo y determinaciones tomadas en la sesión de la Asamblea Nacional Ordinaria, de veintisiete de octubre de este año, se realizaron con apego a lo previsto en los artículos: vigésimo primero; vigésimo segundo, párrafo tercero; vigésimo cuarto, numerales 1 y 2, así como trigésimo quinto, numeral 14; de los Estatutos vigentes de la Agrupación, en razón de lo siguiente:

- A. Segunda Asamblea Nacional Ordinaria, efectuada el veintisiete de octubre de dos mil dieciocho.
- a) La convocatoria a la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria fue expedida por la Presidenta de la Mesa Ejecutiva Nacional el veinte de octubre de esta anualidad, con siete días de antelación a su realización; la misma contiene el respectivo orden del día, fecha, hora, lugar de realización y fue comunicada vía correo electrónico a los integrantes de la asamblea, en concordancia con los artículos vigésimo segundo, párrafo tercero y trigésimo quinto, numeral 14 de los Estatutos.
- b) En términos de la convocatoria, la realización de la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria se justificó al tener por objeto conocer y, en su caso, aprobar, entre otros asuntos, la modificación a dos artículos de los Estatutos de la Agrupación.
- c) La Segunda Asamblea Nacional Ordinaria se integró por diez de los quince integrantes de la Mesa Ejecutiva Nacional y once de catorce delegados estatales y de la Ciudad de México acreditados a la fecha por la Agrupación ante la DEPPP. Cabe destacar que de acuerdo con la convocatoria, también son integrantes de la asamblea nacional los nueve delegados electos para asistir a la Primera Asamblea Nacional Extraordinaria; sin embargo, ninguno de ellos asistió a la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria.

En consecuencia, acorde con los artículos vigésimo primero y vigésimo segundo, párrafo tercero de los Estatutos de la Agrupación, y con la propia convocatoria, la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria contó con la asistencia de veintiuno de los treinta y ocho integrantes acreditados ante este Instituto, por lo que tuvo un quórum del 55.26% en primera convocatoria.

- d) La Segunda Asamblea Nacional Ordinaria fue dirigida por la Presidenta de la Mesa Ejecutiva Nacional.
- e) En términos del acta de la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria, la propuesta de modificación a los artículos trigésimo tercero, numeral 2 y trigésimo quinto, numeral 1 de los Estatutos de la Agrupación fue expuesta a los asistentes por el Secretario de la Mesa Ejecutiva Nacional y encuentra razón en atender a las reformas a la “Ley bancaria” vigente a fin de incorporar en los mismos las palabras “poder cambiario”. Del acta se corrobora que los asistentes a la asamblea (miembros activos), una vez expuesta la propuesta de modificación, no emitieron opiniones sobre la misma ni los integrantes de los órganos estatales presentes realizaron aportaciones al respecto.

En este sentido, se estima que la propuesta de modificaciones estatutarias sometidas a conocimiento de la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria satisface los requisitos establecidos en el artículo vigésimo cuarto, numeral 2 de los Estatutos, así como el estándar esencial de certeza, pues la Agrupación optó por someter la propuesta de modificación estatutaria a la opinión de los miembros activos y a las aportaciones de los integrantes de los órganos estatales presentes durante la Asamblea, sin que se hayan manifestado al respecto, en vez de organizar reuniones de consulta convocadas para ese efecto.

En consecuencia, los miembros activos y dirigentes asistentes a la Asamblea Nacional conocieron el sentido y alcance de las modificaciones y tuvieron la oportunidad de manifestarse sobre las mismas, antes de la votación correspondiente.

Aunado a lo anterior, la propuesta de modificación a los Estatutos se anexó por escrito al acta de la Asamblea Nacional, fue votada y aceptada por los órganos de dirección presentes durante la misma, como se detalla en el inciso siguiente. Por lo cual se concluye que los referidos requisitos fueron acreditados.

- f) Los asistentes a la Asamblea Nacional Ordinaria aprobaron por unanimidad las modificaciones a los Estatutos de la Agrupación, por lo cual se obtuvo una votación superior al 50% más uno, exigida por la norma estatutaria vigente. Lo cual se apega al artículo vigésimo segundo, párrafo tercero de la norma estatutaria.
9. Del estudio de dichas modificaciones, se advierte que sin referirse directamente a los elementos que determinan la democracia al interior de la agrupación se refieren a un aspecto de su funcionamiento interno, que cabe referirlos al ejercicio de su libertad de autoorganización, y que no contravienen las disposiciones legales y constitucionales aplicables: artículos trigésimo tercero, numeral 2 y trigésimo quinto, numeral 1.

Las mismas se refieren a la adición de una facultad de la Mesa Ejecutiva Nacional y del Presidente de la misma, consistente en la atribución del poder cambiario.

Del análisis realizado, se advierte que las modificaciones precisadas resultan procedentes pues se realizaron en ejercicio de la libertad de auto-organización de la agrupación y las mismas no contravienen el marco constitucional, legal y reglamentario vigente.

10. De conformidad con lo precisado en el considerando que antecede, este Consejo General estima procedente la declaratoria de constitucionalidad y legalidad de las modificaciones realizadas a los Estatutos de la "AGRUPACIÓN POLÍTICA NACIONAL MIGRANTE MEXICANA", conforme al texto aprobado en la sesión de la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria, celebrada el día veintisiete de octubre de dos mil dieciocho.
11. El resultado del análisis del cumplimiento señalado en los considerandos anteriores se relaciona como ANEXOS UNO y DOS, denominados: "Estatutos" y "Cuadro Comparativo de la Reforma a los Estatutos", mismos que en cuarenta y tres y dos fojas útiles, respectivamente, forman parte integral de la presente Resolución.
12. En razón de los considerandos anteriores, la Comisión de Prerrogativas y Partidos Políticos, en su sesión extraordinaria privada efectuada el diecisiete de diciembre del presente año, aprobó el Anteproyecto de Resolución en cuestión, y con fundamento en el artículo 42, párrafo 8, de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales somete a la consideración del Consejo General el Proyecto de Resolución de mérito.

En consecuencia, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 41, párrafo segundo, Base V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los artículos: 20; 22, párrafo 1, inciso b); de la Ley General de Partidos Políticos; 29; 30, párrafo 2; 31, párrafo 1; y 42, párrafo 8 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, y en ejercicio de las facultades que le atribuyen los artículos 43, párrafo 1; y 44, párrafo 1, incisos j) y jj); de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, dicta la siguiente:

RESOLUCIÓN

Primero. Se declara la procedencia constitucional y legal de las modificaciones a los Estatutos de la Agrupación Política Nacional denominada "Agrupación Política Nacional Migrante Mexicana", conforme al texto aprobado en la sesión de la Segunda Asamblea Nacional Ordinaria, celebrada el día veintisiete de octubre de dos mil dieciocho, en términos de los considerandos de esta Resolución.

Segundo. Comuníquese la presente Resolución a la Mesa Ejecutiva Nacional de la Agrupación para que a partir de esta declaratoria de procedencia constitucional y legal, rija sus actividades al tenor de la Resolución adoptada al respecto.

Tercero. Publíquese la presente Resolución en el Diario Oficial de la Federación.

La presente Resolución fue aprobada en sesión extraordinaria del Consejo General celebrada el 19 de diciembre de 2018, por votación unánime de los Consejeros Electorales, Licenciado Enrique Andrade González, Doctora Adriana Margarita Favela Herrera, Doctor Ciro Murayama Rendón, Maestra Dania Paola Ravel Cuevas, Maestro Jaime Rivera Velázquez, Doctor José Roberto Ruiz Saldaña, Licenciada Alejandra Pamela San Martín Ríos y Valles, Maestra Beatriz Claudia Zavala Pérez y del Consejero Presidente, Doctor Lorenzo Córdova Vianello, no estando presentes durante la votación los Consejeros Electorales, Maestro Marco Antonio Baños Martínez y Doctor Benito Nacif Hernández.

El Consejero Presidente del Consejo General, **Lorenzo Córdova Vianello**.- Rúbrica.- El Secretario del Consejo General, **Edmundo Jacobo Molina**.- Rúbrica.

Página INE:

<https://www.ine.mx/sesion-extraordinaria-del-consejo-general-19-diciembre-2018/>

Página DOF

INE/CG1482/2018: www.dof.gob.mx/2019/INE/CGex201812_19_rp_11.pdf

RESOLUCIÓN del Consejo General del Instituto Nacional Electoral, sobre la procedencia constitucional y legal de las modificaciones a los Documentos Básicos de la Agrupación Política Nacional denominada Parlamento Ciudadano Nacional.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Nacional Electoral.- Consejo General.- INE/CG1483/2018.

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, SOBRE LA PROCEDENCIA CONSTITUCIONAL Y LEGAL DE LAS MODIFICACIONES A LOS DOCUMENTOS BÁSICOS DE LA AGRUPACIÓN POLÍTICA NACIONAL DENOMINADA “PARLAMENTO CIUDADANO NACIONAL”

ANTECEDENTES

- I. En sesión extraordinaria celebrada el diez de julio de dos mil ocho, el Consejo General del otrora Instituto Federal Electoral, otorgó registro como Agrupación Política Nacional a la asociación de ciudadanos denominada “Parlamento Ciudadano Nacional” (en lo subsecuente la Agrupación), a través de la Resolución identificada con la clave CG321/2008.
- II. El Consejo General del entonces Instituto Federal Electoral, en sesión ordinaria celebrada el día treinta y uno de marzo de dos mil nueve, aprobó diversas modificaciones a los Documentos Básicos de la Agrupación, mediante Resolución identificada con la clave CG115/2009, publicada en el Diario Oficial de la Federación el veinte de abril de dos mil nueve.
- III. La Agrupación se encuentra en pleno goce de sus derechos y sujeta a las obligaciones previstas en la Ley General de Partidos Políticos.
- IV. El veintiocho de septiembre de dos mil dieciocho, la Agrupación realizó su Asamblea Nacional Extraordinaria, en la cual se aprobaron, entre otros asuntos, diversas modificaciones a los Documentos Básicos.
- V. El veintitrés de noviembre del presente año se recibió en la Dirección Ejecutiva de Prerrogativas y Partidos Políticos del Instituto Nacional Electoral (en adelante DEPPP) escrito a través del cual la C. Martha Flores Gutiérrez, Presidenta del Comité Ejecutivo Nacional de la Agrupación, comunicó las modificaciones a sus Documentos Básicos, a saber: Declaración de Principios, Programa de Acción y Estatutos, aprobadas en la Asamblea Nacional Extraordinaria realizada el veintiocho de septiembre de esta anualidad, y presentó la documentación soporte correspondiente, al tiempo que solicitó se declare la procedencia constitucional y legal de dichas modificaciones.
- VI. El siete de diciembre del año en curso, en alcance al escrito mencionado en el antecedente previo, la C. Martha Flores Gutiérrez, Presidenta del Comité Ejecutivo Nacional de la Agrupación remitió diversa documentación relacionada con las publicaciones de las convocatorias a las Asambleas Nacional y Estatales.
- VII. La DEPPP integró el expediente con la documentación presentada por la Agrupación que acredita la celebración de la Asamblea Nacional Extraordinaria celebrada el veintiocho de septiembre de dos mil dieciocho.
- VIII. En su sesión extraordinaria privada efectuada el diecisiete de diciembre del presente año, la Comisión de Prerrogativas y Partidos Políticos del Consejo General del Instituto Nacional Electoral conoció el Anteproyecto de Resolución sobre la procedencia constitucional y legal de las modificaciones a los Documentos Básicos de la Agrupación.

Al tenor de los antecedentes que preceden; y

CONSIDERANDO

1. El artículo 41, párrafo segundo, Base V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los artículos 29, párrafo 1; 30, párrafo 2 y 31, párrafo 1 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales dispone que el Instituto Nacional Electoral es un organismo público autónomo que tiene como función estatal la organización de las elecciones, es autoridad en la materia y sus actividades se rigen por los principios de certeza, legalidad, independencia, imparcialidad, máxima publicidad y objetividad.
2. El artículo 44, párrafo 1, inciso j), de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales determina que es atribución del Consejo General vigilar que las agrupaciones políticas nacionales cumplan con las obligaciones a que están sujetas y que sus actividades se desarrollen con apego a la citada ley y a la Ley General de Partidos Políticos.

3. Según se indica en el antecedente IV de esta Resolución, la Agrupación, a través de su Asamblea Nacional Extraordinaria, efectuada el veintiocho de septiembre de dos mil dieciocho, aprobó diversas modificaciones a sus Documentos Básicos.
4. La Agrupación no cumplió con lo previsto en el artículo 8, párrafo 1 del Reglamento sobre modificaciones a Documentos Básicos, Registro de integrantes de órganos directivos y cambio de domicilio de Agrupaciones Políticas y Partidos Políticos Nacionales (en lo sucesivo el Reglamento), que establece la obligación de las agrupaciones políticas nacionales de comunicar a este Instituto la modificación de sus documentos básicos dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que se tome el acuerdo correspondiente.

Lo anterior es así tomando en consideración que la Asamblea Nacional Extraordinaria de la Agrupación, en la cual se aprobaron modificaciones a sus Documentos Básicos, se llevó a cabo el veintiocho de septiembre de dos mil dieciocho, por lo que el plazo de diez días hábiles corrió del día uno al doce de octubre de dicha anualidad, como se muestra a continuación.

Septiembre de 2018						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
					28	29
30						

Octubre de 2018						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	01	02	03	04	05	06
07	08	09	10	11	12	

En esta tesitura, la Presidenta de la Agrupación informó al Instituto Nacional Electoral la modificación a sus Documentos Básicos el veintitrés de noviembre de dos mil dieciocho, por lo que la comunicación fue realizada fuera del plazo reglamentario establecido.

Por lo anterior, y tomando en consideración que fue hasta el veintitrés de noviembre de dos mil dieciocho que la Presidenta del Comité Ejecutivo Nacional de la Agrupación informó de la modificación realizada, se advierte que se hizo fuera del plazo de diez días hábiles previsto en el artículo 8 del Reglamento; por lo que resulta procedente dar vista al Secretario Ejecutivo de este Instituto, para los efectos legales a que haya lugar.

5. El veintitrés de noviembre y siete de diciembre de dos mil dieciocho, la Agrupación, por medio de la Presidenta del Comité Ejecutivo Nacional, remitió la documentación soporte con la que se pretende acreditar que los actos relacionados con la preparación, integración, convocatoria, instalación, sesión y determinaciones de la Asamblea Nacional Extraordinaria, efectuada el veintiocho de septiembre del año en curso, en la cual se aprobaron diversas modificaciones a los Documentos Básicos, fueron realizados conforme a su normativa estatutaria vigente.

La documentación entregada es la que se detalla a continuación:

A. Actos de las Asambleas Estatales, relacionados con la elección de los integrantes de los Comités Ejecutivos Estatales y de los Delegados asistentes a la Asamblea Nacional Extraordinaria.

a) Originales.

- Razones de notificación por estrados de las convocatorias a las Asambleas Estatales celebradas en Sonora, Estado de México, Ciudad de México, Morelos, Guerrero, Veracruz, Chiapas, Quintana Roo y Yucatán; de fechas treinta y treinta y uno de junio, así como uno, dos, cuatro, cinco, seis, siete y ocho de julio del año en curso, respectivamente.

- Convocatorias a las Asambleas Estatales celebradas en Sonora, Estado de México, Ciudad de México, Morelos, Guerrero, Veracruz, Chiapas, Quintana Roo y Yucatán; de fechas treinta y treinta y uno de junio, así como uno, dos, cuatro, cinco, seis, siete y ocho de julio del presente año, respectivamente.
- Listas de asistencia y actas de las Asambleas Estatales celebradas, en primera convocatoria, en Sonora, Estado de México, Ciudad de México, Morelos, Guerrero, Veracruz, Chiapas, Quintana Roo y Yucatán; los días uno, tres, cuatro, cinco, siete, nueve, diez, doce y catorce de agosto de esta anualidad, respectivamente.
- Listas de asistencia y actas de las Asambleas Estatales celebradas, en segunda convocatoria, en Sonora, Estado de México, Ciudad de México, Morelos, Guerrero, Veracruz, Chiapas, Quintana Roo y Yucatán; los días diez, doce, trece, quince, diecisiete, diecinueve, veinte, veintidós y veinticuatro de agosto del año en curso, respectivamente.
- Manifestaciones de afiliación a la Agrupación de los asistentes a las Asambleas Estatales celebradas, en segunda convocatoria, en Sonora, Estado de México, Ciudad de México, Morelos, Guerrero, Veracruz, Chiapas, Quintana Roo y Yucatán; los días diez, doce, trece, quince, diecisiete, diecinueve, veinte, veintidós y veinticuatro de agosto del presente año, respectivamente.

b) Copias simples.

- Credenciales de elector de los asistentes a las Asambleas Estatales celebradas, en segunda convocatoria, en Sonora, Estado de México, Ciudad de México, Morelos, Guerrero, Veracruz, Chiapas, Quintana Roo y Yucatán; los días diez, doce, trece, quince, diecisiete, diecinueve, veinte, veintidós y veinticuatro de agosto de esta anualidad, respectivamente.

B. Actos de la Asamblea Nacional Extraordinaria, relacionados con las modificaciones de los Documentos Básicos.

a) Originales.

- Razón de notificación por estrados de la convocatoria a la Asamblea Nacional Extraordinaria, de veintisiete de agosto del año en curso.
- Convocatoria a la Asamblea Nacional Extraordinaria, de veintisiete de agosto del presente año.
- Bitácora de notificaciones telefónicas de la convocatoria a la Asamblea Nacional Extraordinaria.
- Lista de asistencia y acta de la Asamblea Nacional Extraordinaria, celebrada el veintiocho de septiembre de esta anualidad.

b) Diversa documentación.

- Impresión de los cuadros comparativos de las modificaciones a la Declaración de Principios, Programa de Acción y Estatutos de la Agrupación, así como el texto aprobado por la Asamblea Nacional Extraordinaria.
- Disco compacto que contiene cuadros comparativos de las modificaciones a la Declaración de Principios, Programa de Acción y Estatutos de la Agrupación, así como el texto aprobado por la Asamblea Nacional Extraordinaria.

6. De conformidad con lo previsto en el artículo 55, párrafo 1, inciso o) de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, en relación con el artículo 46, párrafo 1, inciso e) del Reglamento Interior del Instituto Nacional Electoral, la DEPPP auxilió a la Comisión de Prerrogativas y Partidos Políticos en el análisis de la documentación presentada por la Agrupación, a efecto de verificar que los actos de preparación, integración, instalación, desarrollo y determinaciones tomadas en la Asamblea Nacional Extraordinaria, efectuada el veintiocho de septiembre del presente año, se apegara a la normativa estatutaria aplicable.
7. La Asamblea Nacional de la Agrupación cuenta con la atribución de modificar sus Documentos Básicos, conforme a lo dispuesto por el artículo 17, de su propia norma estatutaria, que a la letra establece:

“ARTÍCULO 17

Corresponde en forma única a la Asamblea Nacional la modificación o derogación de la Declaración de Principios, Programa de Acción y de los Estatutos, salvo lo indicado en los artículos transitorios de los presentes Estatutos. (...)”

8. La Comisión de Prerrogativas y Partidos Políticos, a través de la DEPPP, analizó la documentación presentada por la Agrupación. Del estudio realizado se constató que la preparación, integración, instalación, desarrollo y determinaciones tomadas en la Asamblea Nacional Extraordinaria, de veintiocho de septiembre del año en curso, se realizaron con apego a lo previsto en los artículos 11, 15, 16, 18, 21-A, 35 y 37 de los Estatutos vigentes de la agrupación, en razón de lo siguiente:

A. Asambleas Estatales.

- a) Conforme a los artículos 21-A, párrafo segundo y 35, párrafo segundo de los Estatutos, las convocatorias a las Asambleas Estatales se colocaron en las oficinas de sus respectivas sedes con un mes de anticipación y fueron signadas por la Presidenta del Comité Ejecutivo Nacional.
- b) Toda vez que, ninguna de las Asambleas Estatales cumplió con el quórum establecido en el artículo 35, párrafo cuarto de la norma estatutaria aplicable, se llamó a los integrantes de las mismas en segunda convocatoria, con al menos 8 días de diferencia, acorde a lo establecido en el párrafo tercero del artículo antes mencionado.
- c) Conforme a lo establecido en los artículos 11, párrafo primero; 15, párrafo primero, fracción V; 16; 35, párrafo cuarto y 37 de los Estatutos, las Asambleas Estatales sesionaron en segunda convocatoria con los asistentes presentes y aprobaron por unanimidad la integración de sus respectivos Comités Ejecutivos Estatales, así como los 15 delegados asistentes a la Asamblea Nacional Extraordinaria.

B. Asamblea Nacional Extraordinaria, celebrada el veintiocho de septiembre de dos mil dieciocho.

- a) Acorde con el artículo 18 de los Estatutos, la convocatoria a la Asamblea Nacional Extraordinaria fue expedida por la Presidenta del Comité Ejecutivo Nacional y firmada por los Presidentes de los Comités Ejecutivos Estatales, con por lo menos un mes de anticipación, misma que contiene orden del día, lugar, fecha y hora de celebración.
 - b) Conforme al artículo 21-A, párrafo primero de la norma estatutaria aplicable, la convocatoria a la Asamblea Nacional Extraordinaria se notificó vía telefónica a sus integrantes y se publicó en la sede nacional de la Agrupación.
 - c) La Asamblea Nacional Extraordinaria se constituyó con la presencia de 145 de los 151 integrantes, lo que representa el 96.03%.
 - d) Los integrantes de la Asamblea Nacional Extraordinaria aprobaron por unanimidad las modificaciones a los Documentos Básicos de la Agrupación, por lo que se cumple con el artículo 11 de los Estatutos.
9. Como resultado del análisis realizado en los considerandos que anteceden, se confirma la validez de la Asamblea Nacional Extraordinaria, y se procede al estudio de las reformas realizadas a los Documentos Básicos de la Agrupación.
10. Respecto de las modificaciones a la Declaración de Principios, contenidas en el título del documento y en el segundo párrafo; así como a las modificaciones realizadas al Programa de Acción, contenidas en el título del documento y en los párrafos décimo tercero al décimo octavo, se advierte que resultan procedentes, pues fueron realizadas en ejercicio de su libertad de autoorganización y buscan adecuar dichos documentos básicos a la modificación estatutaria relativa al cambio de su denominación.
11. Por lo que hace a las modificaciones realizadas a los Estatutos, éstas serán clasificadas conforme a lo siguiente:
- a) Se deroga del texto vigente: artículo 6, párrafo primero, fracción IV.

- b) Adecuación a la normatividad electoral vigente: artículos 4; 5; 31, párrafo primero, fracciones IV y V; 32; 34; 35; 37 y 41.
- c) Aquellas modificaciones que sin referirse directamente a los elementos que determinan la democracia al interior de la Agrupación sí se refieren a la estructura y organización de diversos aspectos de su vida interna, que cabe referirlos al ejercicio de su libertad de autoorganización, y que no contravienen las disposiciones legales y constitucionales aplicables: artículos 1; 2, párrafo primero; 3; 6, párrafo primero, fracciones I y IV; 7; 8; 9; 10, párrafo primero, fracción II; 12, párrafo primero, fracciones II, III, IV y V; 13, párrafo primero, fracción III; 14, párrafo primero; 15, párrafo primero, fracción V; 17; 18; 21, párrafo primero; 24, párrafo primero, fracción I; 26; 27, párrafo primero, fracciones IV y V; 29, párrafo primero, fracciones I, II y III; 33; 34; 38, párrafo primero, fracciones I y II; 40, párrafo primero, fracciones I, II y III; 42; 43 y 45.

Los artículos de los Estatutos de la Agrupación señalados en los incisos a) y b) de este Considerando no han de ser objeto de valoración por parte de esta autoridad electoral, toda vez que fueron derogados, o bien, son adecuaciones a la normatividad electoral vigente, por lo cual no contienen modificaciones sustanciales que afecten el sentido del texto vigente, por lo que conforme al principio de seguridad jurídica, no es factible que esta autoridad emita un nuevo pronunciamiento en virtud de que ya fueron motivo de una declaración anterior.

Los artículos vertidos en el inciso c) se analizan en el siguiente considerando.

12. En lo relativo a las reformas señaladas en el considerando 11, inciso c) de la presente Resolución las mismas se refieren a la sustitución de los términos asociación u organización por Agrupación Política Nacional y militantes por asociados; al cambio de la denominación de la Agrupación, de "Parlamento Ciudadano Nacional" a "México Adelante", así como de su lema y emblema; se adicionan diversas atribuciones correspondientes al Presidente del Comité Ejecutivo Nacional, tales como expedir nombramientos internos y documentos externos propios de las actividades de la Agrupación, realizar cualquier trámite o promoción ante el Instituto Nacional Electoral u otra autoridad federal, estatal o municipal y nombrar o remover al personal directivo o de administración.

Respecto al cambio de la denominación de la Agrupación, es preciso señalar que, de la literalidad del sustantivo propio "México" no se advierte que en ningún caso exista derecho exclusivo para usarlo, dado que este vocablo en la denominación de una agrupación o partido político no conduce al incumplimiento del objeto para el que están previstos (caracterizarlos y diferenciarlos), sino que esto sólo se puede dar en el caso de que su combinación produzca una denominación similar o semejante que pueda confundir a la ciudadanía.

Atendiendo a la naturaleza y origen del concepto "México" como país, no puede concebirse como unívoco o de propiedad exclusiva, debiéndose tomar en consideración que distintas agrupaciones o partidos políticos, coinciden en ubicar al país como principio o fin último de sus propósitos, sin que ello origine confusión.

En atención a esto, legalmente no podría considerarse que existe el derecho de uso exclusivo de tal sustantivo, sino que, por el contrario, existe plena libertad para su uso, siempre con la previsión de que la denominación que formen no genere confusión en la ciudadanía, para lo cual podría servir como elemento distintivo la combinación que se le da, como el orden y lugar en que se empleen con otras palabras.

Por lo que, el uso de la locución "México" no constituye un elemento de confusión suficiente.

Del análisis realizado, se advierte que las modificaciones precisadas resultan procedentes toda vez que se realizaron en ejercicio de la libertad de autoorganización de la Agrupación, y las mismas no contravienen el marco constitucional, legal y reglamentario vigente.

13. De conformidad con lo precisado en los considerandos que anteceden, este Consejo General estima procedente la declaratoria de constitucionalidad y legalidad de las modificaciones realizadas a los Documentos Básicos de la Agrupación, conforme a los textos aprobados en la Asamblea Nacional Extraordinaria, celebrada el veintiocho de septiembre de dos mil dieciocho.

14. El resultado del análisis del cumplimiento señalado en los considerandos anteriores se relaciona como ANEXOS UNO, DOS, TRES, CUATRO, CINCO y SEIS denominados: "Declaración de Principios", "Programa de Acción" y "Estatutos"; así como "Cuadro Comparativo de la Reforma a la Declaración de Principios", "Cuadro Comparativo de la Reforma al Programa de Acción" y "Cuadro Comparativo de la Reforma a los Estatutos", mismos que en cinco, cinco, doce, DOS, DOS y DIECIOCHO fojas útiles, respectivamente, forman parte integral de la presente Resolución.
15. En razón de los considerandos anteriores, la Comisión de Prerrogativas y Partidos Políticos, en su sesión extraordinaria privada efectuada el diecisiete de diciembre del presente año, aprobó el anteProyecto de Resolución en cuestión, y con fundamento en el artículo 42, párrafo 8, de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales somete a la consideración del Consejo General el Proyecto de Resolución de mérito.

En consecuencia, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 41, párrafo segundo, Base V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con los artículos 29; 30, párrafo 2; 31, párrafo 1; 42, párrafo 8 y 55, párrafo 1, inciso o) de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, y en ejercicio de las facultades que le atribuyen los artículos 43, párrafo 1 y 44, párrafo 1, incisos j) y jj), de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, dicta la siguiente:

RESOLUCIÓN

Primero. Se declara la procedencia constitucional y legal de las modificaciones a los Documentos Básicos de la Agrupación Política Nacional denominada "Parlamento Ciudadano Nacional", conforme al texto aprobado en la Asamblea Nacional Extraordinaria, celebrada el veintiocho de septiembre de dos mil dieciocho, en términos de los considerandos de esta Resolución.

Segundo. Procede el cambio de denominación de la Agrupación Política Nacional "Parlamento Ciudadano Nacional" para ostentarse como "México Adelante".

Tercero. Se ordena a la Agrupación Política Nacional "México Adelante" para que en un plazo de noventa días, contado a partir de la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial de la Federación, formalice ante las autoridades fiscales y/o administrativas competentes, el cambio de denominación aprobado por este Consejo General, y una vez hecho lo anterior entregue a este Instituto copia de los documentos que así lo acrediten.

Cuarto. Se da vista al Secretario Ejecutivo de este Instituto, a efecto de que determine lo que en derecho corresponda respecto de un posible incumplimiento a lo previsto en el artículo 8 del Reglamento, en términos de lo razonado en el Considerando Cuarto de esta Resolución.

Quinto. Comuníquese la presente Resolución al Comité Ejecutivo Nacional de la Agrupación para que, a partir de esta declaratoria de procedencia constitucional y legal, rija sus actividades al tenor de la Resolución adoptada al respecto.

Sexto. Publíquese la presente Resolución en el Diario Oficial de la Federación.

La presente Resolución fue aprobada en sesión extraordinaria del Consejo General celebrada el 19 de diciembre de 2018, por votación unánime de los Consejeros Electorales, Licenciado Enrique Andrade González, Doctora Adriana Margarita Favela Herrera, Maestra Dania Paola Ravel Cuevas, Maestro Jaime Rivera Velázquez, Doctor José Roberto Ruiz Saldaña, Licenciada Alejandra Pamela San Martín Ríos y Valles, Maestra Beatriz Claudia Zavala Pérez y del Consejero Presidente, Doctor Lorenzo Córdova Vianello, no estando presentes durante la votación los Consejeros Electorales, Maestro Marco Antonio Baños Martínez, Doctor Ciro Murayama Rendón y Doctor Benito Nacif Hernández.

El Consejero Presidente del Consejo General, **Lorenzo Córdova Vianello**.- Rúbrica.- El Secretario del Consejo General, **Edmundo Jacobo Molina**.- Rúbrica.

Página INE:

<https://www.ine.mx/sesion-extraordinaria-del-consejo-general-19-diciembre-2018/>

Página DOF

www.dof.gob.mx/2019/INE/CGex201812_19_rp_12.pdf

TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

CALENDARIO de Presupuesto de Egresos del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, correspondiente al ejercicio fiscal 2019.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

De conformidad con lo estipulado en el artículo 23, párrafo cuarto y 44 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y en cumplimiento al oficio Núm. 307-A.-0076 emitido por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Subsecretaría de Egresos, se publica el Calendario de Presupuesto de Egresos del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, correspondiente al ejercicio fiscal 2019.

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2019

CALENDARIO MENSUAL DEL PRESUPUESTO AUTORIZADO POR UNIDAD RESPONSABLE

32	Tribunal Federal de Justicia Administrativa
----	---

CLAVE	UNIDAD RESPONSABLE	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
-------	--------------------	-------	-------	---------	-------	-------	------	-------	-------	--------	------------	---------	-----------	-----------

Total general		2,695,853,467	378,249,500	210,966,899	194,922,827	227,428,715	202,807,839	208,195,251	206,435,930	207,234,005	191,610,625	214,330,938	205,419,183	248,251,755
110	Tribunal Federal de Justicia Administrativa con sede en la Cd. de México	1,538,327,569	268,664,799	116,855,568	107,599,213	128,123,213	111,499,259	114,665,768	111,245,290	112,361,093	104,556,713	116,118,915	117,296,744	129,340,994
111	Sala Regional del Noroeste II	26,656,882	2,493,141	2,145,773	2,003,120	2,276,296	2,111,196	2,144,060	2,161,674	2,175,660	1,996,540	2,276,965	2,055,988	2,816,469
112	Primera Sala Regional del Norte-Centro II	25,352,492	2,441,831	2,033,847	1,888,433	2,174,536	1,997,445	2,037,026	2,065,073	2,069,591	1,895,933	2,168,796	1,925,943	2,654,038
113	Primera Sala Regional del Noreste	33,271,096	3,126,313	2,703,260	2,493,663	2,844,272	2,633,789	2,693,620	2,689,087	2,726,748	2,502,747	2,837,824	2,562,216	3,457,557
114	Primera Sala Regional de Occidente	28,063,505	2,681,493	2,262,986	2,119,772	2,407,757	2,203,863	2,284,861	2,251,364	2,304,248	2,068,544	2,402,359	2,139,138	2,937,120
115	Sala Regional del Centro III	26,569,341	2,502,605	2,172,669	1,995,394	2,294,436	2,094,227	2,140,204	2,162,598	2,232,906	1,955,689	2,291,055	1,971,294	2,756,264
116	Primera Sala Regional de Oriente	26,870,872	2,581,741	2,213,295	2,036,946	2,347,708	2,106,046	2,166,545	2,178,932	2,192,608	1,996,341	2,292,004	2,047,729	2,710,977
117	Tercera Sala Regional del Noreste	29,814,804	2,690,708	2,353,079	2,192,800	2,477,681	2,296,642	2,342,066	2,360,893	2,378,251	2,196,314	2,472,841	2,244,237	3,809,292
118	Sala Regional del Sureste	30,106,536	2,796,404	2,443,602	2,248,895	2,571,073	2,385,714	2,423,595	2,461,872	2,489,503	2,245,895	2,553,624	2,300,059	3,186,300
119	Sala Regional Peninsular	27,229,691	2,507,247	2,222,431	2,115,755	2,328,624	2,131,231	2,205,543	2,190,977	2,232,413	2,029,115	2,319,085	2,074,696	2,872,574
120	Sala Regional del Pacífico	30,518,521	2,863,832	2,457,085	2,325,335	2,602,514	2,405,528	2,459,152	2,526,225	2,491,829	2,288,093	2,641,774	2,365,694	3,091,460
121	Primera Sala Regional Norte-Este del Estado de México	35,177,150	3,316,172	2,857,777	2,621,461	2,992,188	2,770,362	2,825,103	2,908,086	2,880,305	2,612,921	2,990,399	2,722,795	3,679,581
122	Sala Regional del Pacífico-Centro (Sexta Sala Auxiliar)	26,810,800	2,456,779	2,198,148	2,041,431	2,322,448	2,098,018	2,192,241	2,151,186	2,236,929	2,047,111	2,297,011	2,030,149	2,739,349

32	Tribunal Federal de Justicia Administrativa
----	---

CLAVE	UNIDAD RESPONSABLE	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECIEMBRE
201	Segunda Sala Regional Norte-Este del Estado de México	29,710,067	2,766,056	2,416,272	2,232,164	2,523,061	2,343,165	2,383,442	2,431,914	2,430,979	2,222,604	2,521,000	2,268,323	3,171,087
202	Sala Regional del Centro II	28,702,381	2,515,854	2,409,121	2,132,924	2,399,642	2,085,455	2,123,646	3,917,731	2,150,269	1,959,340	2,263,990	1,989,349	2,755,060
203	Segunda Sala Regional del Noreste	28,698,693	2,670,794	2,341,912	2,171,962	2,444,714	2,274,164	2,327,301	2,328,862	2,346,792	2,174,562	2,440,612	2,226,522	2,950,496
204	Primera Sala Regional del Noroeste I	32,807,528	3,033,734	2,666,262	2,501,639	2,853,778	2,652,178	2,707,763	2,673,960	2,680,656	2,464,747	2,790,298	2,513,002	3,269,511
205	Segunda Sala Regional de Occidente	23,662,754	2,234,414	1,906,682	1,802,245	2,023,538	1,859,504	1,924,956	1,906,962	1,936,431	1,753,823	2,019,312	1,814,191	2,480,696
206	Sala Regional del Norte Centro I	24,636,474	2,325,139	1,974,998	1,837,817	2,209,889	2,032,796	1,965,313	1,986,064	2,010,979	1,798,797	2,124,850	1,883,837	2,485,995
207	Segunda Sala Regional de Oriente	23,502,984	2,238,266	1,926,698	1,787,942	2,049,698	1,836,139	1,874,823	1,886,208	1,910,179	1,744,718	1,999,876	1,766,752	2,481,685
208	Tercera Sala Especializada en materia de Comercio Exterior y Quinta Sala Auxiliar	24,822,968	2,234,468	1,973,173	1,785,594	2,079,972	1,939,792	1,950,771	1,966,619	2,201,254	2,067,774	2,068,750	1,853,114	2,701,687
209	Segunda Sala Regional del Noroeste I	27,723,325	2,504,916	2,240,018	2,155,606	2,418,984	2,265,278	2,310,335	2,253,824	2,255,659	2,091,233	2,346,611	2,134,734	2,746,127
210	Sala Regional del Norte-Centro III (Cuarta Sala Auxiliar)	34,808,958	3,382,943	2,852,974	2,700,714	2,961,405	2,795,140	2,843,800	2,819,952	2,860,794	2,665,734	2,960,173	2,729,794	3,235,535
211	Sala Regional del Norte-Centro IV (Séptima Sala Auxiliar)	20,571,969	2,087,853	1,683,645	1,535,757	1,723,441	1,657,630	1,713,802	1,635,793	1,682,859	1,539,637	1,731,821	1,564,071	2,015,660
212	Sala Regional de Hidalgo	19,156,350	1,841,941	1,736,986	1,447,697	1,617,669	1,509,522	1,557,399	1,555,532	1,557,392	1,443,657	1,617,258	1,452,301	1,818,996
213	Sala Regional de Morelos (Octava Sala Auxiliar)	19,638,495	2,224,120	1,581,177	1,475,240	1,654,443	1,541,312	1,584,651	1,566,413	1,584,783	1,476,580	1,653,032	1,500,366	1,796,378
214	Sala Regional de San Luis Potosí	25,077,855	2,343,121	2,089,403	1,994,049	2,126,365	2,015,558	2,052,083	2,043,698	2,071,613	1,942,356	2,114,833	1,991,793	2,292,983
215	Sala Regional de Tabasco	23,075,469	3,004,057	1,784,683	1,642,225	1,881,222	1,728,637	1,905,350	1,796,130	1,793,751	1,639,625	1,877,121	1,683,037	2,339,631
216	Sala Regional de Tlaxcala	15,449,444	1,469,581	1,275,430	1,191,453	1,367,459	1,274,434	1,267,642	1,274,370	1,270,793	1,177,543	1,325,548	1,187,692	1,367,499
217	Sala Regional Sur del Estado de México	21,617,952	2,091,576	1,722,038	1,594,450	2,064,589	1,656,280	1,712,554	1,699,105	1,704,744	1,581,890	1,769,478	1,624,053	2,397,195
218	Segunda Sala Especializada en materia de Comercio Exterior	26,861,105	2,462,049	2,177,155	2,035,690	2,262,592	2,120,811	2,165,990	2,168,049	2,173,045	2,039,296	2,261,272	2,083,177	2,911,979
219	Segunda Sala Regional del Noroeste III	26,394,541	2,413,858	2,121,066	1,963,906	2,198,513	2,049,468	2,142,110	2,131,253	2,166,399	1,991,548	2,227,904	2,018,774	2,969,742
220	Primera Sala Especializada en Materia de Responsabilidades Administrativas	6,470,174	611,036	533,274	509,470	559,770	525,800	533,274	535,966	533,274	509,470	559,768	509,470	549,602

32	Tribunal Federal de Justicia Administrativa													
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLAVE	UNIDAD RESPONSABLE	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
-------	--------------------	-------	-------	---------	-------	-------	------	-------	-------	--------	------------	---------	-----------	-----------

221	Segunda Sala Especializada en Materia de Responsabilidades Administrativas	6,470,174	611,036	533,274	509,470	559,770	525,800	533,274	535,966	533,274	509,470	559,768	509,470	549,602
222	Tercera Sala Especializada en Materia de Responsabilidades Administrativas	8,803,684	836,993	764,430	737,576	787,376	706,906	711,180	709,372	713,630	689,026	738,824	685,976	722,395
223	Cuarta Sala Especializada en Materia de Responsabilidades Administrativas	10,532,570	963,494	870,399	843,487	890,612	861,750	888,005	872,416	864,049	841,420	902,893	854,159	879,886
224	Quinta Sala Especializada en Materia de Responsabilidades Administrativas	8,803,776	861,146	719,144	701,830	747,350	720,270	721,264	729,436	718,394	703,390	747,938	701,040	732,574
301	Sala Regional del Golfo	27,906,894	2,553,480	2,242,488	2,015,710	2,345,802	2,191,212	2,210,714	2,211,224	2,460,569	2,299,890	2,339,582	2,084,926	2,951,297
302	Sala Regional del Centro I	25,549,556	2,385,578	2,115,534	1,918,563	2,202,813	2,053,828	2,045,131	2,078,265	2,111,145	1,933,263	2,171,143	1,991,673	2,542,620
303	Primera Sala Regional del Noroeste III	29,088,748	2,673,103	2,344,910	2,183,035	2,464,448	2,279,136	2,391,889	2,383,103	2,396,808	2,217,057	2,480,970	2,207,203	3,067,086
304	Segunda Sala Regional del Norte-Centro II	22,890,617	2,183,705	1,840,630	1,707,181	1,960,766	1,797,650	1,842,122	1,856,392	1,870,271	1,710,961	1,958,296	1,738,465	2,424,178
306	Sala Regional del Golfo Norte	26,544,873	2,373,964	2,168,599	2,042,299	2,270,261	2,093,260	2,144,372	2,202,415	2,192,880	2,040,379	2,266,342	2,017,889	2,732,213
307	Sala Regional Chiapas	24,617,824	2,277,746	1,964,961	1,890,397	2,232,623	1,922,506	1,978,738	2,027,755	1,993,242	1,829,477	2,077,701	1,860,287	2,562,391
308	Sala Regional del Caribe	27,120,634	2,489,505	2,196,507	2,046,899	2,320,525	2,135,368	2,207,662	2,201,011	2,237,148	2,046,479	2,314,468	2,085,000	2,840,062
310	Tercera Sala Regional de Occidente	23,926,651	2,251,268	1,917,190	1,813,381	2,037,474	1,865,491	1,932,410	1,916,527	1,958,889	1,763,346	2,032,363	1,819,824	2,618,488
400	Secretaría Operativa de Administración	13,493,533	1,307,475	1,111,951	1,025,900	1,174,982	1,083,322	1,112,161	1,088,111	1,117,165	1,026,580	1,174,160	1,025,900	1,245,826
410	Dirección General de Recursos Humanos	29,954,219	2,779,370	2,443,161	2,270,419	2,579,847	2,389,687	2,445,051	2,399,725	2,489,770	2,276,539	2,572,466	2,270,419	3,037,765
411	Dirección General de Programación y Presupuesto	16,474,407	1,619,269	1,355,821	1,233,287	1,436,422	1,315,017	1,356,241	1,312,248	1,366,248	1,234,647	1,434,783	1,233,287	1,577,137
412	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	25,516,562	2,503,527	2,045,413	1,802,631	2,234,154	1,970,253	2,048,248	1,980,302	2,115,794	1,811,811	2,223,082	1,802,631	2,978,716

Atentamente

Ciudad de México, a 15 de enero de 2019.- El Secretario Operativo de Administración del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, **Crisóforo Reyes Castrejón**.- Rúbrica.

TRIBUNAL SUPERIOR AGRARIO

ACUERDO General número 1/2019, de diez de enero de dos mil diecinueve, del Pleno del Tribunal Superior Agrario, relativo a la determinación de los días inhábiles respecto de los asuntos de su competencia para el presente año.

ACUERDO GENERAL NÚMERO 1/2019, DE DIEZ DE ENERO DE DOS MIL DIECINUEVE, DEL PLENO DEL TRIBUNAL SUPERIOR AGRARIO, RELATIVO A LA DETERMINACIÓN DE LOS DÍAS INHÁBILES RESPECTO DE LOS ASUNTOS DE SU COMPETENCIA PARA EL PRESENTE AÑO.

CONSIDERANDO

I. En términos de lo previsto por el artículo 27, fracción XIX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tribunales agrarios son órganos dotados de autonomía y plena jurisdicción.

II. Por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintiséis de febrero de mil novecientos noventa y dos, en vigor a partir del veintisiete siguiente, se expidió la ley agraria.

III. Conforme al artículo 8, fracción XI, de la ley orgánica de los tribunales agrarios, en relación con el numeral 11, fracción XXI, de la ley orgánica del poder judicial de la federación, aplicada supletoriamente, corresponde al pleno del tribunal superior agrario, emitir acuerdos generales en las materias de su competencia.

IV. De la interpretación del artículo 9 del reglamento interior de los tribunales agrarios, se concluye que corresponde al magistrado presidente, proponer al pleno del tribunal superior agrario, acuerde las medidas administrativas que sirvan para simplificar y hacer más expedita la administración de la justicia agraria, así como facilitar a las partes el desahogo de sus promociones ante los tribunales agrarios.

V. El artículo 193 de la ley agraria, establece que: “El despacho de los tribunales agrarios comenzará diariamente a las nueve de la mañana y continuará hasta la hora necesaria para concluir todos los negocios citados y que se hayan presentado durante el curso del día, pudiendo retirarse el personal, cuando fueren cuando menos las diecisiete horas. Respecto de los plazos fijados por la presente Ley o de las actuaciones ante los Tribunales Agrarios, no hay días ni horas inhábiles”; en tanto, que el numeral 281 del código federal de procedimientos civiles de aplicación supletoria por disposición expresa del artículo 167 de la ley agraria, prevé: “que las actuaciones judiciales se practicarán en días y horas hábiles. Son días hábiles todos los del año, menos los domingos y aquellos que la ley declare festivos. Son horas hábiles las comprendidas entre las ocho y las diecinueve”.

VI. De lo señalado y para los efectos de la sustanciación de los asuntos competencia de los tribunales agrarios, resulta conveniente determinar los días inhábiles, con la finalidad de que los justiciables tengan plena certeza sobre el cómputo de los plazos, así como de los días que son de descanso para el personal, por lo que se estima necesario emitir el presente acuerdo general.

En consecuencia, con fundamento en los preceptos invocados, el pleno del tribunal superior agrario emite el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO.- Se declaran días inhábiles del año dos mil diecinueve, los que a continuación se indican:

- 04 febrero, primer lunes de mes (en conmemoración del 5 de febrero)
- 18 marzo, tercer lunes de mes (en conmemoración del 21 de marzo)
- 18 y 19 abril (semana santa)
- 01 mayo
- 16 al 31 julio (primer periodo vacacional)
- 16 septiembre
- 01 noviembre
- 18 noviembre, tercer lunes de mes (conmemoración del 20 de noviembre)
- 16 de diciembre de 2019 al 1 de enero de 2020 (segundo periodo vacacional)

SEGUNDO.- En consecuencia quedan suspendidas las actividades jurisdiccionales y administrativas del tribunal superior agrario y de los tribunales unitarios agrarios, en los días referidos, por lo que no corren plazos ni términos en los procedimientos agrarios, ni se practicará diligencia alguna.

TERCERO.- El presente acuerdo, queda sujeto a las modificaciones que resulten conducentes a la suspensión de actividades de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

CUARTO.- Publíquese en el Diario Oficial de la Federación, en el boletín judicial agrario y en la página web de los tribunales agrarios.

QUINTO.- Fijese este acuerdo en los estrados del tribunal superior agrario, para que surta sus efectos y cúmplase.

Así por unanimidad de votos, lo acordó el pleno del tribunal superior agrario, integrado por la magistrada presidente doctora Odilisa Gutiérrez Mendoza, y los magistrados numerarios licenciado Luis Ángel López Escutia, licenciada Maribel Concepción Méndez de Lara, maestra Concepción María del Rocío Balderas Fernández y licenciado Juan José Céspedes Hernández, ante el secretario general de acuerdos, licenciado José Guadalupe Razo Islas, quien autoriza y da fe. En consecuencia se autoriza el presente acuerdo, de conformidad con lo previsto en el artículo 11, fracción II de la ley orgánica de los tribunales agrarios, firman, la magistrada presidente y el secretario general de acuerdos, que autoriza y da fe.

Magistrada Presidente, Dra. **Odilisa Gutiérrez Mendoza**.- Rúbrica.- Secretario General de Acuerdos, Lic. **José Guadalupe Razo Islas**.- Rúbrica.

En la Ciudad de México, a once de enero de dos mil diecinueve, el Licenciado José Guadalupe Razo Islas, Secretario General de Acuerdos, del Tribunal Superior Agrario, con fundamento en el artículo 22, fracción III de la Ley Orgánica, de los Tribunales Agrarios, Certifica: Que la presente copia fotostática constante en una foja útil, es copia fiel de su original que se tuvo a la vista, la que se expide para los efectos legales a que haya lugar. Doy fe.- Secretario General de Acuerdos, Lic. **José Guadalupe Razo Islas**.- Rúbrica.

CALENDARIO de presupuesto autorizado a los Tribunales Agrarios 2019.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Tribunal Superior Agrario.

TRIBUNALES AGRARIOS**CALENDARIO DE PRESUPUESTO AUTORIZADO A LOS TRIBUNALES AGRARIOS 2019**

Con fundamento en lo previsto en el cuarto párrafo del artículo 23 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 22 fracción VIII inciso a), sub inciso iii) del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y con base en las erogaciones aprobadas en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019, por este conducto se da a conocer el calendario de presupuesto autorizado a los Tribunales Agrarios de acuerdo a la tabla siguiente:

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2019

CALENDARIO DE GASTO

(Pesos)

Ramo: 31 Tribunales Agrarios

Unidad responsable/ Total	TOTAL ANUAL	MES											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Total/Sector Central	831,402,778	68,850,551	68,394,740	65,691,378	73,247,149	66,235,750	72,602,546	69,729,657	67,937,355	64,933,737	64,759,770	66,190,196	84,829,949
100 Tribunal Superior Agrario	240,249,843	19,720,728	20,177,571	20,839,918	23,012,478	18,858,881	20,880,778	21,939,846	19,107,781	18,272,669	17,835,341	18,972,152	20,631,700
200 Tribunales Unitarios Agrarios de Distrito	528,052,307	42,453,496	42,864,412	39,881,293	44,992,914	42,649,256	46,376,909	42,706,441	43,662,989	41,843,001	41,779,667	42,664,736	56,177,193
300 Oficialía Mayor	63,100,628	4,676,327	5,352,757	4,970,167	5,241,757	4,727,613	5,344,859	5,083,370	5,166,585	4,818,067	5,144,762	4,553,308	8,021,056

Sufragio Efectivo. No Reelección.

Ciudad de México, a 11 de enero de 2019.- El Director General de Recursos Financieros, **Víctor Manuel Pérez Castellanos**.- Rúbrica.

SECCION DE AVISOS

AVISOS JUDICIALES

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Quinto Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito
EDICTO

En los autos del juicio de amparo número DC-770/2018 promovido por **CARMEN NORA RODRÍGUEZ PONTÓN**, contra actos de la Tercera Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia y Juez Septuagésimo de lo Civil, ambos de la Ciudad de México, el veintidós de noviembre de dos mil dieciocho, se ordenó emplazar por edictos a la tercera interesada **EUGENIA GARCÍA DE SÁNCHEZ**, a quien se le concede un término de treinta días contados a partir de la última publicación para que comparezca a juicio a hacer valer sus derechos y señale domicilio para oír y recibir notificaciones en esta ciudad, apercibida que de no hacerlo, las ulteriores notificaciones aún las de carácter personal, se practicarán por medio de lista.

Atentamente
Ciudad de México, a 23 de noviembre de 2018.
Secretario de Acuerdos
Lic. Armando Esparza Márquez
Rúbrica.

(R.- 476687)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Cuarto de Distrito en el Estado de México,
con residencia en Naucalpan
Quejosa: Maricela Varela López
EDICTO

“...Inserto: Se comunica a la tercero interesada Susana Gutiérrez Ángeles, que en auto de cinco de julio de dos mil dieciocho, se admitió la demanda de amparo promovida por Maricela Varela López, registrada con el número de juicio de amparo 1046/2018, en el que señalo como acto reclamado la diligencia de embargo, así como el rompimiento de cerraduras y el uso de la fuerza pública, a practicar en el inmueble ubicado en Avenida Juárez Poniente, número setecientos once, Barrio de Atocan, municipio de Nextlalpan, Estado de México. Se le hace de su conocimiento el derecho que tiene de apersonarse dentro del término de treinta días, contados a partir de la última publicación y que la audiencia constitucional se encuentra fijada para las diez horas con cinco minutos del tres de diciembre de dos mil dieciocho.”

Atentamente.
Naucalpan de Juárez, Estado de México, a veintiocho de noviembre de dos mil dieciocho.
Secretaria del Juzgado Cuarto de Distrito en el Estado de México,
con residencia en Naucalpan de Juárez.
Diana Cornejo Quijano.
Rúbrica.

(R.- 476706)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Tercero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Jalisco
EDICTO.

AMALIA MONTES PEÑA.

"Cumplimiento auto de veinte de diciembre de dos mil dieciocho, dictado por el licenciado Conrado Alcalá Romo, Juez Tercero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Jalisco, juicio de amparo 1066/2018, promovido por Francisco Javier Márquez Zepeda contra actos de la Juez Primero de lo Penal del Primer Partido Judicial del Estado de Jalisco y otras autoridades, se hace conocimiento que le resulta el carácter de tercero interesada a Amalia Montes Peña, a quien en términos del artículo 5°, fracción III, inciso a) Ley de Amparo y 315 Código Federal Procedimientos Civiles aplicado supletoriamente, se les mandó emplazar por edictos a juicio, para que si a su interés conviniera se apersona, debiendo presentarse ante este Juzgado Federal, ubicado en Anillo Periférico Poniente Manuel Gómez Morín, número 7727, edificio X4, piso 4°, fraccionamiento Ciudad Judicial, en la ciudad de Zapopan, Jalisco, a fin de deducir derechos dentro de término treinta días, contados a partir del día siguiente a la última publicación del presente edicto; apercibida que de no comparecer en el lapso indicado, posteriores notificaciones aún las de carácter personal surtirán efectos por lista que se publique en los estrados de este órgano de control constitucional.

Queda a su disposición en la Secretaría de este Juzgado copia simple de la demanda de amparo".

Para su publicación por tres veces de siete en siete días en el Diario Oficial de la Federación y en el periódico de mayor circulación en la República Mexicana, se expide la presente en la ciudad de Zapopan, Jalisco, a los veinte días del mes de diciembre de dos mil dieciocho. - Doy fe.

El Secretario del Juzgado Tercero de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Jalisco.

Gilberto López Martínez.
 Rúbrica.

(R.- 476969)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Segundo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Cuarto Circuito
Monterrey, Nuevo León
Actuaciones
EDICTO

EXCITING GAMES SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA.

En el lugar en que se encuentre hago saber a usted que: en los autos del juicio de amparo directo civil 597/2014, promovido por CÉSAR RIGOBERTO LEZA RAMOS, apoderado de la persona moral denominada ENTRETENIMIENTO DE MÉXICO, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, contra la resolución de veintisiete de junio de dos mil trece, dictada por el Magistrado del Primer Tribunal Unitario del Cuarto Circuito, con sede en Monterrey, Nuevo León, dentro del toca 21/2012 (ahora 21/2017), radicado en este Segundo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Cuarto Circuito, se les ha señalado como tercera interesada y como se desconoce su domicilio actual, por acuerdo de cuatro de diciembre de dos mil dieciocho, se ordenó emplazarla por edictos en el Diario Oficial de la Federación y en el periódico "El Porvenir", haciéndole saber que podrá presentarse en este tribunal colegiado a defender sus derechos de considerarlo necesario dentro de treinta días contados a partir del siguiente al de la última publicación, apercibida que de no hacerlo las posteriores notificaciones se le harán por lista de acuerdos, que se fije en los estrados de este órgano, quedando a su disposición en la Secretaría de Acuerdos del mismo copia simple de la demanda de amparo.

Monterrey, Nuevo León, a 12 de diciembre de 2018.

El Secretario de Acuerdos del Segundo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Cuarto Circuito

Lic. Juan Carlos Ortegón de la Fuente.
 Rúbrica.

(R.- 476974)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Decimotercero de Distrito en Materia Civil en la Ciudad de México
Sección Civil
Juicio Ordinario Civil 93/2018
Actora: Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa
Of. 1164 Bis Director del Diario Oficial de la Federación

PRESENTE:

En los autos del juicio a rubro citado, se ordenó la publicación de lo siguiente:

EDICTO

AL MARGEN DE UN SELLO CON EL ESCUDO NACIONAL QUE DICE: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, JUZGADO DECIMOTERCERO DE DISTRITO EN MATERIA CIVIL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

EN LOS AUTOS DEL JUICIO ORDINARIO CIVIL 93/2018 PROMOVIDO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EDUCATIVA, EL DOS DE MARZO DE DOS MIL DIECIOCHO SE ADMITIÓ LA DEMANDA CONTRA INGENIERÍA TÉCNICA CALEB, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL

VARIABLE, EN LA QUE RECLAMA EL PAGO DE LA CANTIDAD DE **\$930,599.99 (NOVECIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS 99/100 M.N)** COMO SUERTE PRINCIPAL; EL PAGO DE GASTOS Y COSTAS, POR LO QUE EN CUMPLIMIENTO AL AUTO DE VEINTE DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECIOCHO, PUBLÍQUENSE LOS EDICTOS TRES VECES DE SIETE EN SIETE DÍAS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN Y EN EL PERIÓDICO “DIARIO DE MÉXICO”, HACIENDO SABER A LA DEMANDADA QUE DEBERÁ COMPARECER EN UN TÉRMINO DE **TREINTA DÍAS** CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA ÚLTIMA PUBLICACIÓN A DAR CONTESTACIÓN A LA DEMANDA ENTABLADA, QUEDANDO EN EL JUZGADO LA DEMANDA DE MÉRITO Y ANEXOS, APERCIBIDA QUE EN CASO DE NO COMPARECER DENTRO DE DICHO TÉRMINO, SE CONTINUARÁ CON EL PROCEDIMIENTO, HACIÉNDOLE LAS ULTERIORES NOTIFICACIONES AUN LAS DE CARÁCTER PERSONAL POR ROTULÓN, QUE SE FIJARÁ EN LOS ESTRADOS DE ESTE JUZGADO.

Ciudad de México, 20 de diciembre de 2018.
Secretario del Juzgado Decimotercero de Distrito en Materia Civil en la Ciudad de México.
Lic. Adolfo Rafael Escalona Reynoso.
Rúbrica.

(R.- 476975)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Quinto de Distrito en La Laguna
con sede en Torreón, Coahuila
Calzada Cristóbal Colón 380, esquina con Avenida Nicolás Bravo 392,
colonia Centro, C.P. 27000, Torreón, Coahuila

EDICTO

Ernesto Joel Santana Méndez.

Tercero interesado.

En los autos del juicio de amparo **912/2018**, promovido por **Miguel Ángel Ascensión Lira Pérez**, contra actos que reclama del **Oficial del Registro Público de la Propiedad y del Comercio, Gómez Palacio, Durango y otra autoridad**, radicado en este Juzgado Quinto de Distrito en la Laguna, se le ha señalado como **tercero interesado** y como se desconoce su domicilio actual, se ha ordenado emplazarla por medio de edictos, que deberán publicarse por tres veces de siete en siete días en el “**DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN**”, y en uno de los periódicos diarios de mayor circulación en la República, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 27, fracción III, inciso b), de la Ley de Amparo y 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria a la Ley de Amparo; queda a su disposición en la Secretaría de este Juzgado copia simple de la demanda de amparo, haciéndoles saber que deberá presentarse dentro del **término de treinta días**, contados a partir del día siguiente al de la última publicación, apercibido que para el caso de no comparecer, pasado ese tiempo, se seguirá el presente juicio en su rebeldía, y se harán las ulteriores notificaciones por lista que se fijará en los estrados de este Juzgado Federal; se le hace saber además, que se han señalado las **once horas con cinco minutos del tres de enero de dos mil diecinueve**, para que tenga verificativo la audiencia constitucional en este asunto; se hace de su conocimiento que la parte quejosa señala como acto reclamado la negativa de inscribir en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de la ciudad de Gómez Palacio, Durango, lo resuelto en el juicio ordinario civil 558/2016, del índice del Juzgado Segundo Civil en la ciudad de Gómez Palacio, Durango, por el que se decretó que **Miguel Ángel Ascensión Lira Pérez**, adquirió por prescripción positiva un bien inmueble identificado como Lote número 02, Manzana 132, Zona 1, del Ex Ejido 5 de mayo, y marcado con el número de la calle Roque González Garza, de la colonia José Rebollo Acosta, en Gómez Palacio, Durango.

Atentamente

Torreón, Coahuila de Zaragoza, seis de diciembre de dos mil dieciocho
Por autorización del Juez Quinto de Distrito en La Laguna, firma el[la] Secretario[a]

Lic. Omar Iglesias Flores.

Rúbrica.

(R.- 476953)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Segundo de Distrito en el Edo. de Morelos
Boulevard del Lago número 103, colonia Villas Deportivas, Delegación
Miguel Hidalgo, Cuernavaca, Morelos, código postal 62370
Amparo Indirecto 865/2018
EDICTO

ALEJANDRO MORALES HEYSER MORALES

En el lugar donde se encuentre.

EN LOS AUTOS DEL JUICIO DE AMPARO **865/2018-IV**, PROMOVIDO POR **CAMINOS Y PAVIMENTOS DEL SUR, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE**, POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL ROBERTO FRANCISCO ZALET A ROCHA, CONTRA ACTOS DE LA **PRIMERA SALA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO DE MORELOS**, ACTOS QUE SUSTANCIALMENTE CONSISTEN EN LA SENTENCIA EMITIDA EL DIECIOCHO DE MAYO DE DOS MIL DIECIOCHO EN EL TOCA CIVIL 290/2018-5, POR LA QUE RESOLVIÓ EL RECURSO DE APELACION INTERPUESTO POR ALEJANDRO MORALES HEYSER MORALES, EN CONTRA DE LA INTERLOCUTORIA DE DOS DE MARZO DE DOS MIL DIECIOCHO RELATIVA AL INCIDENTE DE EJECUCION DE SENTENCIA, COSTAS DICTADA EN EL JUICIO SUMARIO CIVIL 105/2016-2; SE **EMPLAZA** A USTED Y SE HACE SABER QUE DEBERÁ COMPARECER ANTE ESTE **JUZGADO SEGUNDO DE DISTRITO EN EL ESTADO DE MORELOS**, UBICADO EN LA **EDIFICIO “B”, TERCER NIVEL, BOULEVARD DEL LAGO NÚMERO 103, COLONIA VILLAS DEPORTIVAS, EN ESTA CIUDAD DE CUERNAVACA, MORELOS, CÓDIGO POSTAL 62370**, DENTRO DEL TÉRMINO DE **TREINTA DÍAS**, CONTADOS A PARTIR DEL **DÍA SIGUIENTE AL DE LA ÚLTIMA PUBLICACIÓN DEL PRESENTE EDICTO, A EFECTO DE HACERLE ENTREGA DE COPIA SIMPLE DE LA DEMANDA DE AMPARO Y AUTO ADMISORIO**, Y SE LE APERCIBE QUE EN CASO DE NO HACERLO ASÍ, SE SEGUIRÁ EL JUICIO EN SU REBELDÍA Y LAS ULTERIORES NOTIFICACIONES QUE SEAN DE CARÁCTER PERSONAL, SE HARÁN POR MEDIO DE LISTA QUE SE FIJA EN LOS ESTRADOS DE ESTE JUZGADO, LO ANTERIOR EN CUMPLIMIENTO AL ACUERDO EMITIDO EL TRES DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECIOCHO EN EL JUICIO DE AMPARO ANTEDICHO.-

Cuernavaca, Morelos, 10 de diciembre de 2018.

El Secretario del Juzgado Segundo de Distrito en el Estado de Morelos.

Lic. Cliserio Vargas Suárez.

Rúbrica.

(R.- 476838)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado 4º. de Distrito
Sección Amparos Mesa III
Cd. Juárez, Chih.
EDICTO

Jaime Márquez Aragonéz.

Por medio del presente se le hace saber que Graciela Márquez Aragonéz, promovió ante este Juzgado Cuarto de Distrito en el Estado, el juicio de amparo **428/2018-III**, contra actos del **Juez Tercero de lo Civil del Distrito Judicial Bravos**, con residencia en esta ciudad; y de otras autoridades, los cuales hizo consistir en:

“...Todas las actuaciones practicadas en el expediente 991/2013, relativo al Juicio ejecutivo Mercantil promovido por el tercero interesado en el que indebidamente se ordenó el embargo, remate y adjudicación y desposesión de un inmueble de mi propiedad que mas adelante describo e identifico, privándome de mi propiedad, ello, sin haber sido oída ni vencida en juicio.

Ejecución de las órdenes dadas por la ordenadora consistente en llevar a cabo el embargo y desposesión del inmueble de mi propiedad...”

En razón de que se ignora su domicilio, por auto de esta fecha se manda emplazar por medio de este **EDICTO** que se publicará por tres veces, de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación y en un periódico de mayor circulación en la República, fijándose además en la puerta de este Juzgado, una copia del presente, por todo el tiempo del emplazamiento.

Asimismo, se le hace saber que deberá presentarse en este Juzgado a hacer valer sus derechos, dentro del término de treinta días, iniciado a contar a partir del siguiente al de la última publicación, en el concepto de que si no lo hace así, las ulteriores notificaciones se le harán por lista que se fijará en los estrados de este Juzgado.

Lo anterior, con fundamento en el artículo 26, fracción I, inciso k) de la Ley de Amparo vigente, en relación con el numeral 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles de aplicación supletoria a la ley de la materia.

Ciudad Juárez, Chihuahua, a 26 de noviembre de 2018.
La Secretaria del Juzgado Cuarto de Distrito en el Estado.
Licenciada Gabriela Olivia Elizondo Cardoza
Rúbrica.

(R.- 476774)

Estados Unidos Mexicanos
Poder Judicial de la Federación
Juzgado Segundo de Distrito en Materia de Amparo y Juicios Federales
en el Estado de Baja California con residencia en Tijuana
Tijuana, B.C.
EDICTOS

Emplazamiento a la tercero interesada Zapromi, Sociedad Anónima de Capital Variable. Al margen un sello con el escudo nacional que dice: Estados Unidos Mexicanos, Poder Judicial de la Federación.

En el juicio de amparo **861/2018**, promovido por **Sonia Angelina González Meda**, contra actos de la **Juez Décimo de lo Civil del Partido Judicial de Tijuana, Baja California** y otras autoridades, en el que se reclama:

"Actos reclamados:

- De la autoridad enunciada con el **inciso A)**, le reclamo la falta de llamamiento a juicio y como consecuencia de, la falta de emplazamiento al proceso judicial del cual emanan los actos reclamados, acarreado con dicha omisión, que, al dictar sentencia definitiva, se me privará de mi derecho de propiedad, respecto del bien inmueble que será descrito en los hechos de la demanda que nos ocupa.

- De las autoridades identificadas con el **inciso B)**, la inscripción de la propiedad objeto del debate, a favor de Miguel Ángel Brizuela González, y generar a favor de éste último, la partida registral 6044042, sección civil, de fecha 09 de enero de 2017, sin que funde ni motive, porque en citada inscripción, no aparece inscrito las siguientes constancias necesariamente deben aparecer, cuando se transmite la propiedad de un inmueble, como lo fue en el caso que nos ocupa:

I.- Constancia de pago a Tesorería Municipal del Ayuntamiento de Tijuana, Baja California, el pago del Impuesto Sobre Adquisición de Bienes Inmuebles.

II.- Plano, levantamiento topográfico o certificación de datos, a efectos de acreditar fehacientemente el inmueble enajenado, es decir, el descrito en el hecho uno de esta demanda.

III.- Constancia del certificado de libertad de gravámenes fiscales, en el cual contenga el sello de no adeudo del pago del impuesto predial, servicio del suministro de agua y urbanización.

Se acordó emplazarla a usted, con el carácter de tercero interesada, por medio de edictos que deberán publicarse por **tres veces de siete en siete días**, en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico "El Excelsior" de la Ciudad de México, haciéndole saber que **deberá presentarse** por sí y por conducto de quien legalmente la represente, dentro del término de **treinta días** contados a partir del siguiente de la última publicación, y si pasado dicho término no se apersona, las ulteriores notificaciones aun las de carácter personal, le surtirán efectos por medio de lista que se fije en los estrados de este tribunal, haciéndole también de su conocimiento que en la Secretaría de este Juzgado, queda a su disposición copia de la demanda de amparo que dio origen a este juicio, escrito aclaratorio y auto admisorio; en la inteligencia de que se han señalado las **diez horas con un minuto del veintiséis de diciembre de dos mil dieciocho**, para la celebración de la audiencia constitucional, en el juicio de amparo antes mencionado.

Atentamente
Tijuana, Baja California, 11 de diciembre de 2018.
Secretaria del Juzgado Segundo de Distrito en Materia de Amparo
y de Juicios Federales en el Estado de Baja California.
Lic. Alejandra Parra Galván.
Rúbrica.

(R.- 476840)

AVISOS GENERALES

Estados Unidos Mexicanos
Secretaría de Gobernación
Comisionado Nacional de Seguridad
Unidad de Planeación, Prospectiva y Seguridad Privada
Dirección General de Seguridad Privada
PUBLICACIÓN DE SANCIÓN

El 12 de octubre de 2018, en el expediente administrativo que obra en los archivos de la Dirección General de Seguridad Privada de la Secretaría de Gobernación, se sancionó al prestador de servicios de seguridad privada **GRUPO SILVRETTA, S.A. DE C.V.**, con la siguiente sanción:

Se impone a GRUPO SILVRETTA, S.A. DE C.V., como resultado del incumplimiento a los artículos 19 de la Ley Federal de Seguridad Privada y 9, del Reglamento de la Ley Federal de Seguridad Privada, la sanción prevista en el artículo 42 fracción III, inciso c), de la Ley Federal de Seguridad Privada, consistente en: **suspensión por el término de un mes** de los efectos del permiso para prestar servicios de seguridad privada.

Así lo determinó y firma el Doctor Bernardo Espino del Castillo Barrón, Director General de Seguridad Privada de la Unidad de Planeación, Prospectiva y Seguridad Privada de la Secretaría de Gobernación.

Atentamente
Ciudad de México, 12 de octubre de 2018.
Director General de Seguridad Privada
Doctor Bernardo Espino del Castillo Barrón
Rúbrica.

(R.- 476970)

Estados Unidos Mexicanos
Secretaría de Gobernación
Comisionado Nacional de Seguridad
Unidad de Planeación, Prospectiva y Seguridad Privada
Dirección General de Seguridad Privada
Expediente: 106/2016
PUBLICACIÓN DE SANCIÓN

El 30 de noviembre de 2018, en el expediente administrativo 106/2016 que obra en los archivos de la Dirección General de Seguridad Privada de la Secretaría de Gobernación, se sancionó al prestador de servicios de seguridad privada **GALEAM SPECIALIZED PRIVATE SECURITY SERVICES, SEGURIDAD PRIVADA, S.A. DE C.V.**, con la siguiente sanción:

Se impone a la persona moral denominada GALEAM SPECIALIZED PRIVATE SECURITY SERVICES, SEGURIDAD PRIVADA, S.A. DE C.V., con número de expediente 106/2016, como resultado del incumplimiento al artículo 32, fracciones XVI y XX de la Ley Federal de Seguridad Privada, la sanción prevista en el **artículo 42, fracción III, inciso a)** de la Ley Federal de Seguridad Privada, consistente en:

I). La suspensión de los efectos de la revalidación de la autorización por un mes, la cual abarcará el ámbito territorial que tenga autorizado, incluida su oficina matriz y que manifestó bajo protesta de decir verdad en términos del procedimiento administrativo de autorización en el expediente 106/2016.

Así lo determinó y firma el Doctor Bernardo Espino del Castillo Barrón, Director General de Seguridad Privada de la Unidad de Planeación, Prospectiva y Seguridad Privada de la Secretaría de Gobernación.

Atentamente
Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2018
Director General de Seguridad Privada
Dr. Bernardo Espino del Castillo Barrón
Rúbrica.

(R.- 476966)

Auditoría Superior de la Federación
Cámara de Diputados
Unidad de Asuntos Jurídicos
Dirección General de Responsabilidades
Procedimiento: DGR/D/12/2018/R/13/494
Oficio DGR-D-0028/19

JOEL GUERRERO JUÁREZ En virtud de que no fue localizado en el domicilio registrado en el expediente **DGR/D/12/2018/R/13/494**, y agotados los medios para conocer su domicilio, con fundamento en los artículos 35, fracción III, y 37 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, y 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria conforme al artículo 64 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, publicada en el DOF el 29 de mayo de 2009, aplicable en términos de los artículos PRIMERO y CUARTO TRANSITORIOS del DECRETO por el que se expide la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación; y se reforman el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, y el artículo 70 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental publicado en el citado medio de difusión oficial el 18 de julio de 2016; por acuerdo del 8 de enero de 2019, se ordenó su citación por edictos, toda vez que se le atribuyó en su carácter de Secretario de Educación Pública del Estado de Hidalgo, lo siguiente: omitió reintegrar a la Tesorería de la Federación los recursos de la Cuenta Pública 2013 no devengados existentes en la cuenta bancaria con terminación 0414 a nombre del Instituto Hidalguense de Educación del Gobierno del Estado de Hidalgo, exclusiva para la administración de los recursos del Programa Escuelas de Tiempo Completo del ciclo escolar 2013-2014; lo que ocasionó un daño a la Hacienda Pública Federal por **\$2,782,079.49 (DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETENTA Y NUEVE PESOS 49/100 M.N.)** más el perjuicio constituido por los productos generados correspondientes al importe de la conducta irregular descrita con antelación; cantidad que se actualizará para efectos de su pago, en la forma y términos que establece el Código Fiscal de la Federación, en tratándose de contribuciones. En consecuencia, con fundamento en los artículos 57, fracción I, de la citada Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, en relación con los artículos PRIMERO y CUARTO transitorios del Decreto por el que se expide la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, y se reforman el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, y el artículo 70 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, publicado en el DOF el 18 de julio del 2016; 3° en la parte relativa a la Dirección General de Responsabilidades y 40, fracción III, del Reglamento Interior de la Auditoría Superior de la Federación, publicado en el DOF el 20 de enero del 2017; se le cita para que comparezca personalmente a la audiencia a celebrarse en la Dirección General de Responsabilidades de la Auditoría Superior de la Federación, sita en Carretera Picacho Ajusco, No. 167, 6° piso, Colonia Ampliación Fuentes del Pedregal, C.P. 14110, Demarcación Territorial Tlalpan, Ciudad de México, a las **10:45 DEL 5 DE FEBRERO DE 2019**, y manifieste lo que a sus intereses convenga, ofrezca pruebas y formule alegatos; apercibido que de no comparecer sin causa justa, se tendrán por ciertos los hechos que se le imputan y por precluido su derecho para ofrecer pruebas y formular alegatos y se resolverá con los elementos que obran en el expediente. Se pone a la vista para su consulta el expediente mencionado, en días hábiles de 9:00 a las 15:00 y de las 16:30 a las 18:30 horas. Ciudad de México, a 8 de enero de 2019. Firma la **Lic. Rosa María Gutiérrez Rodríguez**, Directora General de Responsabilidades de la Auditoría Superior de la Federación.- Rúbrica.

(R.- 476927)

AVISO AL PÚBLICO

Las cuotas por derechos de publicación, a partir del 1 de enero de 2019, son las siguientes:

1/8	de plana	\$ 2,040.00
2/8	de plana	\$ 4,080.00
3/8	de plana	\$ 6,120.00
4/8	de plana	\$ 8,160.00
6/8	de plana	\$ 12,240.00
1	plana	\$ 16,320.00
1 4/8	planas	\$ 24,480.00
2	planas	\$ 32,640.00

Los pagos por concepto de derecho de publicación únicamente son vigentes durante el ejercicio fiscal en que fueron generados, por lo que no podrán presentarse comprobantes de pago realizados en 2018 o anteriores para solicitar la prestación de un servicio en 2019.

Atentamente
Diario Oficial de la Federación

Auditoría Superior de la Federación
Cámara de Diputados
Unidad de Asuntos Jurídicos
Dirección General de Responsabilidades
Procedimiento: DGR/D/12/2018/R/13/501
Oficio DGR-D-0038/19

JOSÉ GUADALUPE BUSTAMANTE MORENO, DANIEL MAGAÑA HERNÁNDEZ Y BASILIO ILDEFONSO BARRIOS SALAS. En virtud que no fueron localizados en los domicilios registrados en el expediente **DGR/D/12/2018/R/13/501**, con lo que se agotaron los medios posibles para conocer sus domicilios, con fundamento en los artículos 35, fracción III, y 37 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, y 315 del Código Federal de Procedimientos Civiles, de aplicación supletoria conforme al artículo 64 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, publicada en el D.O.F. el 29 de mayo de 2009, aplicable en términos de los artículos PRIMERO y CUARTO Transitorios del Decreto por el que se expide la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación; y se reforman el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, y el artículo 70 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, publicado en el citado medio de difusión oficial el 18 de julio de 2016; por acuerdo del 30 de julio de 2018, se ordenó su citación por edictos, por las conductas presuntamente irregulares que se les atribuyen, a **JOSÉ GUADALUPE BUSTAMANTE MORENO** y **DANIEL MAGAÑA HERNÁNDEZ** la consistente en la falta de instrumentación de los sistemas y procedimientos que permitieran la mejor aplicación y la omisión de administrar adecuadamente, así como controlar el ejercicio programático y presupuestal de acuerdo a la normatividad y disposiciones aplicables de los recursos ministrados el 22 de marzo de 2013 a la cuenta bancaria del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California número 865031711, del Banco Mercantil del Norte S.A., con motivo del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos número COFEPRIS-CETR-B.C.-02/13 celebrado el 15 de febrero de 2013, suscrito por la Secretaría de Salud y el Gobierno del Estado de Baja California, toda vez que no se comprobó el ejercicio de los recursos transferidos para los programas “RS210 Consolidar la Operación de Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública” y “RS220 Consolidar la Operación de las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios”, ni su reintegro a la Tesorería de la Federación en términos de lo pactado en el citado Convenio; y a **BASILIO ILDEFONSO BARRIOS SALAS**, la consistente en que no instrumentó los sistemas y procedimientos que permitieran la mejor aplicación de los recursos ministrados a los Servicios de Salud de Chihuahua el 24 de mayo de 2013 a la cuenta bancaria 7675021, del Banco Nacional de México S.A., con motivo del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos número COFEPRIS-CERT-CHIH.-08/13 celebrado el 15 de febrero de 2013, suscrito por la Secretaría de Salud y el Gobierno del Estado de Chihuahua, toda vez que no presentó documentación comprobatoria que acredite el ejercicio de la totalidad de los recursos transferidos para los programas “RS210 Consolidar la Operación de Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública” y “RS220 Consolidar la Operación de las Áreas de Protección contra Riesgos Sanitarios”, ni su reintegro a la Tesorería de la Federación en términos de lo pactado en el citado Convenio. En consecuencia, con fundamento en los artículos 57, fracción I, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, publicada en el D.O.F. el 29 de mayo del 2009; en relación con los artículos PRIMERO y CUARTO Transitorios del Decreto por el que se expide la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, y se reforman el artículo 49 de la Ley de Coordinación Fiscal, y el artículo 70 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, publicado en el D.O.F. el 18 de julio del 2016; 3° en la parte relativa a la Dirección General de Responsabilidades y 40, fracción III, del Reglamento Interior de la Auditoría Superior de la Federación, publicado en el D.O.F. el 20 de enero del 2017, se les cita para que comparezcan personalmente a las audiencias a celebrarse en la Dirección General de Responsabilidades de la Auditoría Superior de la Federación, sita en Carretera Picacho Ajusco, número 167, piso 6, Colonia Ampliación Fuentes del Pedregal, C.P. 14110, Demarcación Territorial Tlalpan, Ciudad de México, a las **DIEZ HORAS, DIEZ HORAS CON QUINCE MINUTOS Y DIEZ HORAS CON TREINTA MINUTOS, RESPECTIVAMENTE, TODAS DEL CINCO DE FEBRERO DE DOS MIL DIECINUEVE**, y manifiesten lo que a sus intereses convenga, ofrezcan pruebas y formulen alegatos; apercibidos que de no comparecer sin causa justa, se tendrán por ciertos los hechos que se les imputan y por precluidos sus derechos para ofrecer pruebas y formular alegatos, y se resolverá con los elementos que obran en el expediente. Se pone a la vista para su consulta el expediente mencionado, en días hábiles de 9:00 a 15:00 y de 16:30 a 18:30 horas. Ciudad de México, a 08 de enero de 2019. La Directora General de Responsabilidades, **Licenciada Rosa María Gutiérrez Rodríguez.- Rúbrica.**

(R.- 476968)

Estados Unidos Mexicanos
Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Comisión Nacional Bancaria y de Valores
Vicepresidencia de Normatividad
Dirección General de Autorizaciones al Sistema Financiero
Vicepresidencia de Supervisión de Grupos e Intermediarios Financieros B
Dirección General de Supervisión de Grupos e Intermediarios Financieros E
Oficio Núm.: 312-1/66699/2018
Exp.: CNBV.3S.3.2, 312 (8014)

Asunto: Se modifican las Bases de la autorización para el establecimiento en México de la oficina de representación de esa entidad financiera del exterior.

JAPAN BANK FOR INTERNATIONAL COOPERATION

Andrés Bello Núm. 45, Piso 24
Col. Polanco, Alcaldía Miguel Hidalgo
11560 Ciudad de México

AT'N.: SR. TADASHI MAEDA

Representante Legal

Mediante oficio 312-1/66698/2018 de esta misma fecha, esta Comisión autorizó al señor Yohei Higashida como Representante a cargo de la Oficina de Representación en México de Japan Bank for International Cooperation.

Por lo anterior y con fundamento en el segundo párrafo de la Cuarta de las Reglas de oficinas de representación de entidades financieras del exterior, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 2014 (las Reglas), esta Comisión tiene a bien modificar la fracción III de la Base Primera contenida en el oficio 312-2/12857/2013 de fecha 7 de octubre de 2013, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de noviembre del mismo año, por el que se autorizó el establecimiento en México de Japan Bank for International Cooperation, Oficina de Representación en México, para quedar en los siguientes términos:

“ ...

Primera.- ...

I. ...

II. ...

III. Su representante será el señor Yohei Higashida.

...”

Asimismo y con fundamento en el segundo párrafo de la Cuarta de las Reglas, 97 de la Ley de Instituciones de Crédito y 19 de la Ley de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, se les requiere para que informen a esta autoridad la fecha de publicación realizada en el Diario Oficial de la Federación, del presente oficio de modificación, en un plazo de diez días hábiles contado a partir del día hábil siguiente a la fecha en que tenga verificativo la referida publicación, la cual deberá tramitarse dentro de los quince días hábiles posteriores a la fecha de recepción de este oficio.

El presente oficio se emite con fundamento en los artículos 12, 17, fracción X, 19, fracciones I, inciso f), II y III y último párrafo y 40, fracciones I y IV del Reglamento Interior de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2014.

Atentamente

Ciudad de México, a 14 de diciembre de 2018.

Director General de Autorizaciones
al Sistema Financiero

Lic. Alejandro Daniel Haro Acosta

Rúbrica.

Director General de Supervisión de Grupos
e Intermediarios Financieros E

Lic. José Ramón Canales Márquez

Rúbrica.

(R.- 476978)

Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial
Dirección Divisonal de Protección a la Propiedad Intelectual
Subdirección Divisonal de Procesos de Propiedad Industrial
Coordinación Departamental de Cancelación y Caducidad
Zodiac International Corporation

Vs.

Insmed Incorporated

M. 1325228 Arikace

Exped.: P.C. 2259/2018 (C-694) 24599

Folio: 48427

Insmed Incorporated

NOTIFICACIÓN POR EDICTOS

Por escrito presentado en oficialía de partes de esta Dirección, el **17 de agosto de 2018**, con folio **024599**, **GUILLERMINA FLORES SÁNCHEZ** apoderada de **ZODIAC INTERNATIONAL CORPORATION**; solicitó la declaración administrativa de caducidad del registro marcario citado al rubro.

Por lo anterior, y con fundamento en los artículos 35 fracción III, 36, 37, 38 y 39 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, este Instituto notifica la existencia de la solicitud que nos ocupa, concediéndole a **INSMED INCORPORATED**, parte demandada, el plazo de **UN MES**, contado a partir del día siguiente al día en que aparezca esta publicación, para que se entere de los documentos y constancias en que se funda la acción instaurada en su contra y manifieste lo que a su derecho convenga, apercibido que de no dar contestación a la misma, una vez transcurrido el término señalado, este Instituto emitirá la resolución administrativa que proceda, de acuerdo a lo establecido por el artículo 199 de la Ley de la Propiedad Industrial.

Para su publicación, por tres ocasiones, en uno de los periódicos de mayor circulación en la República y en el Diario Oficial de la Federación, en los términos y para los efectos establecidos en los artículos 35 fracción III, 36, 37, 38 y 39 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Atentamente.

17 de octubre de 2018

El Coordinador Departamental de Cancelación y Caducidad

Roberto Díaz Ramírez.

Rúbrica.

(R.- 476914)

AVISO AL PÚBLICO

Se informa que para la inserción de documentos en el Diario Oficial de la Federación, se deberán cubrir los siguientes requisitos:

- Escrito dirigido al Director General Adjunto del Diario Oficial de la Federación, solicitando la publicación del documento, fundando y motivando su petición conforme a la normatividad aplicable, con dos copias legibles.
- Documento a publicar en papel membretado que contenga lugar y fecha de expedición, cargo, nombre y firma autógrafa de la autoridad emisora, sin alteraciones, en original y dos copias legibles.
- Versión electrónica del documento a publicar, en formato Word, contenida en un solo archivo, correctamente identificado.
- Comprobante de pago realizado ante cualquier institución bancaria o vía internet mediante el esquema de pago electrónico e5cinco del SAT, con la clave de referencia 014001743 y la cadena de la dependencia 22010010000000. El pago deberá realizarse invariablemente a nombre del solicitante de la publicación, en caso de personas físicas y a nombre del ente público u organización, en caso de personas morales. El comprobante de pago se presenta en original y copia simple. El original del pago queda bajo resguardo de esta Dirección.

Nota: No se aceptarán recibos bancarios ilegibles; con anotaciones o alteraciones; con pegamento o cinta adhesiva; cortados o rotos; pegados en hojas adicionales; perforados; con sellos diferentes a los de las instituciones bancarias.

Todos los documentos originales, entregados al Diario Oficial de la Federación, quedarán resguardados en sus archivos.

Las solicitudes de publicación de licitaciones para Concursos de Adquisiciones, Arrendamientos, Obras y Servicios, así como los Concursos a Plazas Vacantes del Servicio Profesional de Carrera, se podrán tramitar a través de la herramienta "Solicitud de publicación de documentos en el Diario Oficial de la Federación a través de medios remotos", para lo cual además de presentar en archivo electrónico el documento a publicar, el pago correspondiente (sólo en convocatorias para licitaciones públicas) y la e.firma de la autoridad emisora del documento, deberá contar con el usuario y contraseña que proporciona la Dirección General Adjunta del Diario Oficial de la Federación.

Por ningún motivo se dará trámite a las solicitudes que no cumplan los requisitos antes señalados.

El horario de atención es de lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas.

Teléfonos: 50 93 32 00 y 51 28 00 00, extensiones 35078 y 35079.

Atentamente

Diario Oficial de la Federación

Gobierno del Estado de Baja California Sur
Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California Sur

EXPEDIENTILLO QUE CONTIENE ACUERDO NÚMERO 01/2019, DEL PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, POR EL SE DELEGA AL SUBPROCURADOR DE ATENCIÓN A DELITOS DE ALTO IMPACTO, Y AL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LA UNIDAD ESPECIALIZADA EN INVESTIGACIÓN DEL DELITO DE PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD PERSONAL Y SECUESTRO Y SU JUDICIALIZACIÓN, LAS FACULTADES EXPRESAS CONTENIDAS EN EL ARTÍCULO 303 DEL CÓDIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES, 189 Y 190 DE LA LEY FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES Y RADIODIFUSIÓN.

Licenciado Daniel de la Rosa Anaya, Procurador General de Justicia en el Estado de Baja California Sur, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 21, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º y 85 apartado "A", de la Constitución Política para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur; 6 fracción I, 12, 13, 14, 19 y 20 fracción VIII de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California Sur; 1, 3, 16 fracción XI, 20 fracción I, y 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California Sur, y;

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que la institución del Ministerio Público, ejercerá sus atribuciones a través de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California Sur, presidida por el Procurador, la cual es una dependencia del Ejecutivo del Estado, que cuenta con autonomía técnica, operativa y criterio jurídico, que además es la encargada de ejercer las atribuciones conferidas al Ministerio Público por los artículos 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 1º y 85, apartado "A", de la Constitución Política para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.

SEGUNDO.- Que dentro de las facultades conferidas al Procurador General de Justicia en el Estado de Baja California Sur, se encuentran: estar a cargo del Ministerio Público, emitir circulares, acuerdos, protocolos y demás disposiciones técnicas y administrativas necesarias para el debido funcionamiento de la Procuraduría, de acuerdo a lo dispuesto por los arábigos 1, 3, 16 fracción XI, 20 fracción I y 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California Sur.

TERCERO.- Que la investigación de los delitos corresponde al Ministerio Público y a las policías, las cuales actuarán bajo la conducción y mando de aquél en el ejercicio de esta función.

CUARTO.- Que en fecha catorce de julio de dos mil catorce, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, decreto mediante el cual se expidió la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, que tiene por objeto regular el uso, aprovechamiento y explotación del espectro radioeléctrico, las redes públicas de telecomunicaciones, el acceso a la infraestructura activa y pasiva, los recursos orbitales, la comunicación vía satélite, la prestación de los servicios públicos de interés general de telecomunicaciones y radiodifusión y la convergencia entre estos, los derechos de los usuarios y las audiencias, y el proceso de competencia y libre concurrencia en estos sectores, para que contribuyan a los fines y al ejercicio de los derechos establecidos en los artículos 6º, 7º 27 y 28 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

QUINTO.- Bajo ese contexto, la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, en su artículo 189, dispone que los titulares de las instancias de seguridad y procuración de justicia designarán a servidores públicos encargados de gestionar los requerimientos que se realicen a los concesionarios de telecomunicaciones y radiodifusión, para recibir la información correspondiente, mediante acuerdos publicados en el Diario Oficial de la Federación.

SEXTO.- En ese sentido, la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California Sur, en su artículo 20, fracción VIII, faculta al Procurador para solicitar la localización geográfica en tiempo real, de los equipos de comunicación móvil asociados a una línea que se encuentre relacionada con un hecho delictivo; mientras que en el mismo precepto, en su fracción XXI, lo faculta para emitir instrucciones al personal a su cargo, sobre el ejercicio de sus funciones y delegar las atribuciones propias de su cargo al subordinado que corresponda.

Atento a ello, el Titular de la Institución, emitió el acuerdo administrativo número 57/2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 08 de junio de 2018, y en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur, número 25 el 10 de junio de 2018, no obstante, del análisis de lo contenido en los preceptos 16, párrafo décimo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 291 del Código Nacional de Procedimientos Penales, se advierte que la facultad de realizar la intervención de las comunicaciones privadas, le compete, exclusivamente, al Procurador General de Justicia de cada Entidad Federativa, y que es el Fiscal General de la República, el facultado para delegar tal función.

En ese sentido, y con el ánimo de no oponerse a tales preceptos, así como considerando que la delegación de facultades consiste en trasladar la aptitud legal de obrar en determinados asuntos del superior jerárquico al subalterno, y tiene por objeto hacer más expedito el despacho de trámites administrativos y judiciales para la óptima investigación ministerial, y como Procurador General de Justicia del Estado de Baja California Sur, tengo a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO.- Sin demérito de la facultad que le es conferida al titular del Ministerio Público, se delega la facultad al **Titular de la Subprocuraduría de Atención a Delitos de Alto Impacto, y al Agente del Ministerio Público, adscrito a la Unidad Especializada en Investigación del delito de Privación de la Libertad Personal y Secuestro y su Judicialización**, podrá requerir de manera fundada y motivada a los concesionarios de telecomunicaciones, así como a los autorizados y proveedores de servicios de aplicaciones y contenidos, en términos de lo dispuesto en los artículos 189 y 190, de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, y 303 del Código Nacional de Procedimientos Penales, para:

I.- Solicitar la información referente a determinar, la localización geográfica en tiempo real de los equipos de comunicación móvil, asociados a una línea que se encuentre relacionada con hechos delictivos;

II.- Solicitar la información relacionada con los datos conservados de las comunicaciones que se realicen desde cualquier tipo de línea que utilice numeración propia o arrendada, bajo cualquier modalidad, que permitan identificar con precisión los datos enunciados en el artículo 190 Fracción II, de la mencionada Ley;

III.- Ordenar directamente la localización geográfica en tiempo real o la entrega de datos conservados a los concesionarios de telecomunicaciones, los autorizados o proveedores de servicios de aplicaciones y contenidos, **excepcionalmente** y bajo su más estricta responsabilidad, cuando esté en peligro la integridad física o la vida de una persona o se encuentre en riesgo el objeto del delito, así como en hechos relacionados con la privación ilegal de la libertad, secuestro, extorsión o delincuencia organizada y;

IV.- Solicitar a los sujetos obligados que establece la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión la conservación inmediata de datos contenidos en redes, sistemas o equipos de informática, hasta por un tiempo máximo de noventa días, lo cual deberá realizarse de forma inmediata.

SEGUNDO.- Los agentes del Ministerio Público adscritos a una Subprocuraduría o Unidad de Investigación diversa a la que se faculta con el presente instrumento, que consideren necesario requerir a los concesionarios de telecomunicaciones, a los autorizados y proveedores de servicios de aplicaciones y contenidos, información o datos conservados con motivo de investigaciones o procesos penales, según el caso, lo realizarán por conducto del personal al que se les delega las facultades mediante el presente acuerdo, ello sin perjuicio de que el Procurador pueda ejercer directamente estas facultades.

Dicha solicitud, además de estar debidamente fundada y motivada deberá contener los datos mínimos indispensables conforme a los requisitos establecidos, en el párrafo segundo del artículo 303 del Código Nacional de Procedimientos Penales, referentes a expresar:

- I. Los equipos de comunicación móvil, relacionados con los hechos que se investigan;
- II. Los motivos e indicios que sustentan la necesidad de la localización geográfica en tiempo real; o
- III. La entrega de datos conservados;
- IV. Su duración; y
- V. En su caso, la denominación de la empresa autorizada, o proveedora del servicio de telecomunicaciones a través del cual se operan las líneas, números o aparatos que serán objeto de la medida.

TERCERO.- La información proporcionada por los concesionarios o permisionarios o comercializadoras del servicio de telecomunicaciones o comunicación vía satélite, sólo deberá ser conocida por los servidores públicos autorizados en este acuerdo y resguardados por los agentes del Ministerio Público que integren las carpetas de investigación de las que emana la solicitud, por lo que deberán guardar estricta confidencialidad respecto de la información adquirida, y en caso de que no constituya medio de prueba idóneo o pertinente, deberá ser destruida.

CUARTO.- Publíquese el presente acuerdo en el Diario Oficial de la Federación con fundamento en el artículo 189, segundo párrafo, y 190 de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión; y en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur, para su mayor difusión.

QUINTO.- El incumplimiento del presente acuerdo, será causa de responsabilidad administrativa, sin perjuicio de las que deriven de otras disposiciones legales.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El presente acuerdo también será publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

ARTÍCULO TERCERO.- Se abroga el acuerdo administrativo 57/2018 del índice del Procurador General de Justicia del Estado de Baja California Sur, publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 26 de febrero de 2018, y el publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur número 25, el 10 de junio de 2018.

ARTÍCULO CUARTO.- El Titular de esta dependencia, conservará en todo momento la facultad para retirar la atribución delegada mediante el presente acuerdo, a través de otro instrumento similar, en el que expresamente así se determine.

Así lo determinó y firma el Licenciado Daniel de la Rosa Anaya, Procurador General de Justicia del Estado de Baja California Sur.

La Paz, Baja California Sur a 3 de enero de 2019.
Procurador General de Justicia del Estado de Baja California Sur.

Licenciado Daniel de la Rosa Anaya

Rúbrica.

INDICE
PRIMERA SECCION
PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE MARINA

Calendario de presupuesto autorizado a las Unidades Responsables para el ejercicio fiscal 2019.	2
--	---

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Modificaciones a las Disposiciones de carácter general en materia de servicio a los usuarios de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.	3
---	---

Acuerdo por el que se desincorpora del régimen de dominio público de la Federación y se autoriza su aportación gratuita al patrimonio de la Comisión Nacional Forestal (CONAFOR), una fracción de terreno con superficie de 2,197.565 metros cuadrados, que forma parte de un predio rústico de mayor extensión con superficie de 11,725.40 metros cuadrados, denominado La Máquina Vieja y/o Campamento Forestal y Promotoría Atoyac de Álvarez, ubicado al Sur de Atoyac de Álvarez, actualmente calle Prolongación Insurgentes sin número, Colonia Silvestre G. Mariscal, Municipio de Atoyac de Álvarez, Estado de Guerrero, con Registro Federal Inmobiliario número 12-19550-3.	6
--	---

Acuerdo por el que se desincorpora del régimen de dominio público de la Federación y se autoriza la enajenación a título oneroso el inmueble denominado Terreno Ex - Guardería Infantil, con una superficie de 1,140.00 metros cuadrados, ubicado en Avenida Reforma Lote 24, Manzana 87 sin número, Colonia Segunda Sección, Municipio de Mexicali, Estado de Baja California.	8
--	---

Acuerdo por el que se destina a la Secretaría de la Defensa Nacional el inmueble federal con superficie de 7,710.83 m ² , denominado Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial, ubicado en Avenida Constituyentes número 240, Segunda Sección del Bosque de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México.	10
---	----

Acuerdo por el que se destina a la Secretaría de la Defensa Nacional el inmueble federal denominado Deportivo del Estado Mayor Presidencial, con una superficie de 594,284.187 m ² , que forma parte de un inmueble federal de mayor extensión con superficie total de 1,899,252.00 m ² , ubicado en Avenida Constituyentes número 851, Colonia Belém de las Flores, Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México.	11
--	----

Declaratoria por la que se establece que el inmueble federal denominado Campamento Colosio con superficie de 2,681.74 metros cuadrados, ubicado en Avenida Recursos Hidráulicos s/n, Colonia Abel Martínez Montañez, Municipio de Ecatepec de Morelos, Estado de México, forma parte del patrimonio de la Federación.	13
--	----

SECRETARIA DE ENERGIA

Calendario de Presupuesto autorizado a las unidades administrativas para el ejercicio fiscal 2019 de la Secretaría de Energía.	15
---	----

SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA

Circular por la que se comunica a las dependencias, Procuraduría General de la República y entidades de la Administración Pública Federal, empresas productivas del Estado, así como a las entidades federativas, que deberán abstenerse de aceptar propuestas o celebrar contratos con el C. Nahín Hernández Herrera. 17

Circular por la que se comunica a las dependencias, Procuraduría General de la República y entidades de la Administración Pública Federal, empresas productivas del Estado, así como a las entidades federativas, que deberán abstenerse de aceptar propuestas o celebrar contratos con la persona física el C. Fernando Hernández Lemus. 18

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

Calendario de presupuesto autorizado al Ramo 11-Educación Pública para el ejercicio fiscal 2019. 19

SECRETARIA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

Acuerdo de puesta a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Areas Naturales Protegidas, para su administración, el predio denominado Galilea, ubicado en el Municipio de Calakmul, Estado de Campeche, con una superficie de 19-01-42 hectáreas. 22

Acuerdo de puesta a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Areas Naturales Protegidas, para su administración, el predio denominado San Guillermo, ubicado en el Municipio de Calakmul, Estado de Campeche, con una superficie de 18-28-64 hectáreas. 27

Acuerdo de puesta a disposición de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, a través de la Comisión Nacional de Areas Naturales Protegidas, para su administración, el predio denominado El Carmen, ubicado en el Municipio de Calakmul, Estado de Campeche, con una superficie de 1-46-13 hectáreas. 32

Calendario Mensual de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2019 del Ramo 15 Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano por Unidad Responsable. 37

SECRETARIA DE TURISMO

Calendario de presupuesto autorizado al Ramo 21 Turismo, 2019. 41

PETROLEOS MEXICANOS

Calendario de presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2019. 42

PODER JUDICIAL

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION

Lista aprobada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su sesión pública celebrada el catorce de enero de dos mil diecinueve, de los candidatos a integrar las ternas que serán propuestas a la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión para la designación de Magistrados de Sala Regional del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, que obtuvieron la votación necesaria para pasar a la segunda etapa del procedimiento regulado en el Acuerdo número 11/2018; así como Convocatoria para las respectivas sesiones de comparecencias. 43

BANCO DE MEXICO

Tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana. 44

Tasas de interés interbancarias de equilibrio. 44

FISCALIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Calendario de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2019 de la Procuraduría General de la República, actualmente Fiscalía General de la República. 45

INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES

Saldo del fideicomiso en el que el Instituto Federal de Telecomunicaciones participa como fideicomitente. 50

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

Acuerdo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por el que se distribuye el financiamiento público de los Partidos Políticos Nacionales para el ejercicio 2019. 51

Acuerdo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por el que se determinan las reglas para la contabilidad, rendición de cuentas y fiscalización, así como los gastos que se consideran como de apoyo ciudadano y precampaña correspondientes a los Procesos Electorales Locales Ordinarios 2018-2019, en los estados de Aguascalientes, Baja California, Durango, Quintana Roo y Tamaulipas, así como los procesos extraordinarios que se pudieran derivar de dichos procesos. 67

Resolución del Consejo General del Instituto Nacional Electoral, sobre la procedencia constitucional y legal de las modificaciones a los Estatutos de la Agrupación Política Nacional denominada Agrupación Política Nacional Migrante Mexicana. 80

Resolución del Consejo General del Instituto Nacional Electoral, sobre la procedencia constitucional y legal de las modificaciones a los Documentos Básicos de la Agrupación Política Nacional denominada Parlamento Ciudadano Nacional. 85

TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA

Calendario de Presupuesto de Egresos del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, correspondiente al ejercicio fiscal 2019.	91
--	----

TRIBUNAL SUPERIOR AGRARIO

Acuerdo General número 1/2019, de diez de enero de dos mil diecinueve, del Pleno del Tribunal Superior Agrario, relativo a la determinación de los días inhábiles respecto de los asuntos de su competencia para el presente año.	94
--	----

Calendario de presupuesto autorizado a los Tribunales Agrarios 2019.	96
---	----

AVISOS

Judiciales y generales.	97
------------------------------	----

**SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO**

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de tratamiento antirretroviral, así como los procesos señalados en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, publicado el 14 de noviembre de 2012. (Continúa en la Tercera Sección).	1
--	---

TERCERA SECCION

CONVOCATORIAS PARA CONCURSOS DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, OBRAS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO

Licitaciones Públicas Nacionales e Internacionales.	62
--	----

•

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

ALEJANDRO LÓPEZ GONZÁLEZ, *Director General Adjunto*

Río Amazonas No. 62, Col. Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México, Secretaría de Gobernación

Tel. 5093-3200, donde podrá acceder a nuestro menú de servicios

Dirección electrónica: www.dof.gob.mx

Impreso en Talleres Gráficos de México-México



SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de tratamiento antirretroviral, así como los procesos señalados en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, publicado el 14 de noviembre de 2012.

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

El Consejo de Salubridad General, con fundamento en los artículos 4o, párrafo cuarto y 73, fracción XVI, Bases 1a y 3a de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3o, fracciones II, IV, XV y XV Bis, 4o, fracción II y 25 de la Ley General de Salud, así como 1, 9, fracción II y 10, fracción VIII del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4o, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud;

Que en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI, Bases 1a y 3a de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o, fracción II de la Ley General de Salud, el Consejo de Salubridad General tiene el carácter de autoridad sanitaria y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país, debiendo ser obedecidas por toda autoridad administrativa;

Que el Consejo de Salubridad General, con base en las atribuciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y su Reglamento Interior, participa en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y en el establecimiento de la política nacional en materia de salud;

Que en términos de las fracciones II, IV, XV y XV Bis del artículo 3o de la Ley General de Salud, son materias de salubridad general, la atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; la atención materno-infantil; la prevención y el control de enfermedades transmisibles, así como el Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;

Que de conformidad con el artículo 25 de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables;

Que el Consejo de Salubridad General tiene, conforme a la fracción II del artículo 9 de su Reglamento Interior, la atribución de aprobar los acuerdos necesarios y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia;

Que acorde con lo anterior, el 14 de noviembre de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de tratamiento antirretroviral, así como los procesos señalados en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH";

Que con la finalidad de contribuir a obtener un mayor grado de sobrevida a las personas que viven con VIH/SIDA, el grupo de trabajo interinstitucional coordinado por el Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, realizó la actualización de la referida Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, y

Que en la Segunda Sesión Ordinaria, celebrada el día 13 de noviembre de 2018, el Pleno del Consejo de Salubridad General, en aras de contribuir a mejorar las condiciones de salud y calidad de la atención a las personas afectadas por el VIH/SIDA y de mejorar los programas de prevención y control de este síndrome, tuvo a bien expedir el siguiente

ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA EL DIVERSO POR EL QUE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL DECLARA LA OBLIGATORIEDAD DE LOS ESQUEMAS DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, ASÍ COMO LOS PROCESOS SEÑALADOS EN LA GUÍA DE MANEJO ANTIRRETROVIRAL DE LAS PERSONAS CON VIH, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 14 DE NOVIEMBRE DE 2012

ARTÍCULO ÚNICO. Se modifica el Anexo Único "Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH" del "Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de tratamiento antirretroviral, así como los procesos señalados en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 2012, para quedar en los términos del presente Acuerdo.

TRANSITORIO

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

Ciudad de México, a 13 de noviembre de 2018.- El Secretario de Salud y Presidente del Consejo de Salubridad General, **José Ramón Narro Robles**.- Rúbrica.- El Secretario del Consejo de Salubridad General, **Jesús Ancer Rodríguez**.- Rúbrica.

ANEXO ÚNICO**Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH****PRESENTACIÓN**

El tratamiento antirretroviral ha transformado a la infección por el VIH y al sida, de una enfermedad que se consideraba como mortal a una enfermedad crónica que les permite a las personas en tratamiento incorporarse a una vida productiva. Sin embargo, es necesario un manejo integral que les permita a estas personas llevar una buena calidad de vida.

Antes de la llegada a México de los tratamientos antirretrovirales, la supervivencia de las y los pacientes diagnosticados con VIH era de un año. A partir de 1996, el acceso progresivo a un nuevo grupo de antirretrovirales, conocidos como inhibidores de proteasa (IP), cambió radicalmente el pronóstico de las personas con VIH. Se demostró que los IP, combinados con los medicamentos existentes (los inhibidores de la transcriptasa, en lo que se denominó tratamiento antirretroviral de alta actividad o TARAA), lograban retrasar el daño del sistema inmunológico y mejorar sustancialmente la calidad de vida de las personas con VIH.

Por ello, desde 1998, la Secretaría de Salud estableció un programa de acceso al tratamiento antirretroviral para las personas que viven VIH sin seguridad social. Cabe destacar que para el año 2003 se logró alcanzar el acceso universal del tratamiento antirretroviral, planteando a partir de entonces el reto de mantenerlo como una política sustentable y permanente.

En 2008 se creó la Comisión Negociadora de Precios de Medicamentos y otros Insumos para el Sector Salud, la cual ha desarrollado negociaciones con la industria farmacéutica para disminuir el costo de los medicamentos antirretrovirales de patente, permitiendo que el programa sea sustentable.

Actualmente se dispone de 20 fármacos antirretrovirales que se utilizan en el tratamiento de personas que viven con VIH o sida en 32 presentaciones, incluyendo presentaciones coformuladas que se proveen a la población adulta y pediátrica.

Con el objetivo de mejorar la atención e incrementar la supervivencia de las personas con VIH, mediante una prescripción más adecuada, el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (Conasida) acordó convocar a los coordinadores de la elaboración de la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH, para adicionar, modificar o eliminar recomendaciones del tratamiento antirretroviral, toda vez que existan situaciones que generen un beneficio en la salud de las personas con VIH y un impacto favorable en la salud pública.

Esto permite disponer de un documento oficial nacional para quienes toman decisiones y para el personal que brinda atención en todas las instituciones de salud públicas.

La presente Guía fue elaborada por un grupo de trabajo de tratamiento antirretroviral que incluyó personal experto en la atención de población infantil y adulta, el cual fue designado por titulares de las vocalías del Conasida, y que tiene representación oficial de todas las instituciones del sector salud que atienden a personas con VIH.

Las recomendaciones vertidas sobre el tratamiento antirretroviral se elaboraron con el consenso de las y los autores que participaron en su elaboración siguiendo los principios de la Medicina Basada en Evidencia. Asimismo, se consideraron las opiniones de médicas y médicos líderes de opinión, quienes forman parte de otros grupos dedicados a la investigación y el manejo de personas que viven con VIH, tanto en forma directa como electrónica y de acuerdo con la evidencia de clínicas internacionales.

Las recomendaciones ofrecidas han sido ponderadas de acuerdo con el peso de las mismas y a la solidez de la evidencia existente, de acuerdo con la escala de graduación para recomendaciones propuesta por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos (HHS por sus siglas en inglés), en el documento *Directrices para el uso de agentes antirretrovirales en población adulta y adolescente infectada por el VIH-1* de 2014.

La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2019 Para la prevención y el control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana vigente señala en el numeral 6.10 de atención y tratamiento de pacientes con VIH/sida que el tratamiento de las personas con VIH, debe ser conforme a esta Guía. Asimismo, el Consejo de Salubridad General, acordó la aplicación de esta Guía de forma obligatoria para todas las instituciones del sector salud. Su obligatoriedad es relevante en el mejor interés de las personas con VIH.

INTRODUCCIÓN

La Medicina Basada en la Evidencia consiste en la integración de la experiencia clínica individual de las y los profesionales de la salud con la mejor evidencia proveniente de la investigación científica, una vez asegurada la revisión crítica y exhaustiva de ésta. Esta Guía pretende ofrecer la mejor información científica disponible para que ésta sea parte importante del sustento de las decisiones cotidianas en la práctica clínica.

Para la elaboración de este documento se consultaron las evidencias científicas sobre el tema y las revisiones sistemáticas de alta calidad con el fin de sustentar la recomendación o la descalificación de las diversas opciones de intervención médica. No se pretende describir un protocolo rígido de atención donde todos los puntos deben estar incorporados, sino mostrar una referencia flexible, de acuerdo con la individualidad de cada paciente.

OBJETIVO GENERAL

El propósito central en el cuidado de las personas que viven con VIH es proporcionarles atención integral a través de un conjunto diverso de profesionales que tienen como objetivo común ofrecer dicha atención integral, con igual valor de las aportaciones y con diferencias en el tipo de información e intervención que hay que realizar, tomando en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, sociales y éticos.

Esta Guía proporciona recomendaciones para favorecer la toma de decisiones médicas en personas adultas, niñas y niños con problemas específicos relacionados con el VIH, como una herramienta que contribuya a mejorar la calidad de la atención, disminuir la frecuencia de tratamientos innecesarios, inefectivos o dañinos y minimizar la probabilidad de eventos adversos. La clasificación de las recomendaciones¹ utilizada en esta Guía se describe a continuación:

Fuerza de la recomendación	Calidad de la evidencia para la recomendación
A: Recomendación fuerte para el enunciado	I: Uno o más ensayos clínicos aleatorizados con resultados clínicos o de laboratorio adecuadamente validados
B: Recomendación moderada para el enunciado	II: Uno o más ensayos clínicos no aleatorizados, con diseño adecuado o estudios de cohorte observacionales con desenlaces clínicos a largo plazo
C: Recomendación opcional para el enunciado	III: Opinión de personal experto

CAPÍTULO 1

1. Evaluación inicial y subsecuente de las personas que viven con VIH

1.1. Evaluación de las personas adultas que viven con VIH

Tabla 1. Evaluación de las personas que viven con VIH en la visita inicial y visitas sucesivas

Evaluación	1era consulta	Antes de inicio ARV	Frecuencia de evaluación		Comentario	
			con ARV	sin ARV		
Historia clínica: Antecedentes						
Familiares	Historia familiar (ECV, DM, DLP, ERC)	✓	✓		Evento CV prematuro: IAM en un familiar de 1er grado (H<55 años y M< 65 años).	
Antecedentes médicos	Comorbilidades			Cada visita	Anual	Importante para la elección del TAR. Vigilancia más estrecha por mayor riesgo de desarrollo de dichas patologías. Detectar interacciones medicamentosas y evaluar una mejor opción de tratamiento.
	Previas	✓	✓			
	Actuales	✓	✓			
	Fármacos concomitantes	✓	✓			
	Hábitos: consumo alcohol, tabaco, dieta, ejercicio aeróbico.	✓	✓	Cada 6 o 12 meses		Detectar factores de riesgo. Fomentar cambio de estilo de vida.
	Vacunas	✓				Ofrecer vacunas de acuerdo con edad e infección a prevenir.
Salud sexual y reproductiva	Antecedentes Sexuales	✓	✓			Inicio vida sexual, número de parejas, orientación sexual, tipo de relaciones sexuales.
	Sexo protegido	✓	✓	Cada visita		Se recomienda proveer servicios de notificación asistida en caso de ser necesario. Ver: Guía para la detección del VIH.
	Estado serológico de la pareja actual	✓	✓			
	Planificación familiar	✓	✓			Consejería sobre métodos de reproducción, consejería sobre anticoncepción. Ver: Algoritmo 1 y Tabla 49

¹Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Department of Health and Human Services. Disponible en <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adultandadolescentgl.pdf>

Evaluación		1era consulta	Antes de inicio ARV	Frecuencia de evaluación		Comentario
				con ARV	sin ARV	
Historia clínica: Exploración física						
Completa	Signos vitales	✓	✓	Cada visita		Realizar examen del fondo de ojo en todas las personas (basal) y c/3 meses durante un año en pacientes con CD4 <200 cel./ml que inician TAR.
	Peso, talla, e IMC	✓	✓	Anual y/o siempre que la situación clínica del paciente lo requiera.		
	Piel	✓	✓			
	Orofaringe	✓	✓			
	Cardiopulmonar	✓	✓			
	Abdomen	✓	✓			
	Ganglios linfáticos	✓	✓			
	Musculo-esquelético	✓	✓			
	Neurológica (evaluación neuro-cognitiva)	✓	✓			
	Evaluación psiquiátrica e identificación de violencia intrafamiliar.	✓	✓			
Anogenital	✓	✓				
Infección por VIH						
CV-VIH en plasma		✓	✓			Ver Tabla 2
Genotipo viral Tropismo R5						Realizar en pacientes con falla al control viral y/o a múltiples esquemas.
Inmunología	Cuenta absoluta y porcentual de células T CD4	✓	✓			Ver Tabla 2
Coinfecciones						
ITS	Serología para sífilis	✓		Anual	Considerar una mayor frecuencia si existe riesgo o como se indica para valorar respuesta a tratamiento.	
	Escrutinio de ITS	✓			Considerar una mayor frecuencia si existe riesgo.	
Hepatitis viral	Serología para VHB	✓			Repetir anualmente en caso de existir riesgo de infección. Vacuna contra VHB en caso de no tener inmunidad.	
	Serología para VHC	✓				
Tuberculosis	Radiografía de tórax	✓		Realizar siempre que la situación clínica de la persona lo requiera		
	Baciloscopías	✓				
	PPD o IGRA	✓		Repetir en caso de existir exposición		
VPH	Citología cervicouterina	✓		6 o 12 meses	Detección de cáncer de cuello uterino con citología cervical cada 6 meses en el año inmediato al diagnóstico y, en caso de tener resultado negativo, cada año.	
	Citología anal	✓		Realizar siempre que la situación clínica de la persona lo requiera		
Otros	IgG anti Toxoplasma	✓		Profilaxis de infecciones oportunistas (Tabla IIIB)		
Estudios de laboratorio y gabinete						
Hematología	Biometría hemática	✓	✓	6 o 12 meses	Anual	
Lípidos	TG, CT, c-HDL, c-LDL	✓	✓	Anual		
Glucosa	Glucosa plasmática	✓	✓	6 o 12 meses		
Estudios de laboratorio y gabinete						
Función hepática	AST/ALT, ALP, Bilirrubina	✓	✓	6 o 12 meses	Anual	Realizar el control más frecuente en caso de existir factores de riesgo de ERC.
Función renal	BUN, creatinina, sodio, potasio, cloro, fósforo séricos	✓	✓	6 o 12 meses		
	Calcular TFG (MDRD o Cockcroft-Gault)	✓	✓	6 o 12 meses		
	Examen general de orina	✓	✓	6 o 12 meses		
Evaluación cardíaca	Riesgo cardiovascular (escala Framingham)	✓	✓	Anual	Realizar en todos los hombres >40 años y mujeres >50 años sin enfermedad cardiovascular.	
Evaluación ósea	Perfil óseo (Ca, P, y fosfatasa alcalina)	✓	✓	6 o 12 meses	2 años	
	Riesgo de fracturas (FRAX® Herramienta de evaluación de riesgo de fractura de OMS)	✓	✓			
<i>Antes de realizar un procedimiento al paciente menor se recomienda solicitar el consentimiento de la persona responsable de su cuidado.</i>						

Tabla 2. Monitoreo de las personas que viven con VIH en la visita inicial y visitas sucesivas

Escenario clínico	Carga viral en plasma	Conteo de linfocitos CD4 ^a
Antes de iniciar TAR	Al inicio de la atención (AIII). Si el inicio de TAR se difiere por más de 6 meses, repetir antes de iniciar TAR (CIII).	Al diagnóstico y al inicio de la atención (AI). Si TAR es diferido, cada 4 a 6 meses (AIII).
Después de iniciar TAR	A los 2 meses después del inicio de TAR; posteriormente, a los 6 y 10 meses (CIII) del inicio de TAR, y después cada 4 a 6 meses durante los primeros dos años (AIII)	2 a 6 meses después del inicio de TAR (AIII) y después cada 4 a 6 meses en los primeros dos años (BIII)
Después de modificar TAR por toxicidades, o simplificación, en pacientes con CV indetectable o por falla virológica	A los 2 meses después del inicio de TAR; posteriormente, a los 6 y 10 meses (CIII) del inicio de TAR, y después cada 4 a 6 meses durante los primeros dos años (AIII)	2 a 6 meses después del inicio de TAR (AIII) y después cada 4 a 6 meses en los primeros dos años. ^b (BIII)
Pacientes con < 300/CD4	Cada 4 a 6 meses (AIII)	Cada 4 a 6 meses (AI)
Después de 2 años en TAR, carga viral consistentemente indetectable y CD4 =300)	Se puede extender a cada 6 meses (AIII)	Cada 12 meses (BII)
En TAR, con cargas virales detectables	Repetir CV lo antes posible, dentro de las 4 semanas.	Revisar tabla de falla virológica
Deterioro en el estatus clínico	Realizar lo más pronto posible y posteriormente cada 4 a 6 meses	Realizar CD4 y repetir acorde a lo clínicamente indicado
Inicio de interferón y/o terapia inmunosupresora	Realizar cada 4 a 6 meses	Realizar CD4 y repetir acorde a lo clínicamente indicado

a. El monitoreo de otras subpoblaciones linfocitarias (tal como las células T CD8) no ha probado tener una utilidad clínica y no se recomienda su medición rutinaria.

b. La cuenta absoluta y porcentual de linfocitos CD4 debe medirse cada cuatro o seis meses tras el inicio de TAR, particularmente en pacientes con cuentas menores a las 300 células/mm³, para determinar la necesidad de inicio o suspensión de la profilaxis primaria (o secundaria) de infecciones oportunistas.

Para mayor información sobre la atención de personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual revisar el Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual y guías de atención específicas de la Secretaría de Salud, disponible en:

www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/233408/210617Protocolo_Comunidad_LGBTTI_DT_Versi_n_III_17_3.pdf

1.2. Evaluación de niños, niñas y adolescentes que viven con VIH

Tabla 3. Evaluación de niños, niñas y adolescentes que viven con VIH en la visita inicial y visitas sucesivas

Evaluación	Evaluación inicial	Frecuencia de evaluación subsecuente	Comentarios
Historia clínica: antecedentes			
Transmisión vertical	Maternos	✓	<ul style="list-style-type: none"> - Momento del diagnóstico del VIH - Virgen a ARV/resistencia - Tratamiento a ARV, momento de inicio, apego a medicamentos - Manifestaciones clínicas - CV-VIH, basal y final - Tipo de parto - Tiempo de ruptura de membranas - Profilaxis intraparto
	Recién nacido	✓	<ul style="list-style-type: none"> - Profilaxis ARV - Supresión de lactancia materna, edad a la supresión - Lactancia mixta, tiempo

Evaluación		Evaluación inicial	Frecuencia de evaluación subsecuente	Comentarios
Cualquier tipo de transmisión de VIH	Comorbilidades en padres y/o cuidador primario	✓		
	Vacunación	✓	Cada visita	Actualizar cartilla de vacunación (Tabla IV-A)
	Uso de medicamentos diferentes a ARV	✓	Cada año*	Importante para la elección del TAR, momento de inicio y en cada cambio de ARV, posibles interacciones * En inmunosupresión grave revisar cada 3-4 meses
	Entorno familiar	✓		
	Revelación del diagnóstico	✓		Recomendado a partir de los 8 años
Evaluación del adolescente				
Desarrollo puberal		✓	Cada 6 meses	Evaluar escala de Tanner a partir de los 8 años hasta completar desarrollo (aprox. 15 años)
Salud sexual y reproductiva	Inicio de vida sexual	✓	Cada visita	Evaluar ITS, educación sexual Consejería sobre métodos de reproducción, consejería sobre anticoncepción. Ver: Algoritmo 1 y Tabla 49 Se recomienda proveer servicios de notificación asistida en caso de ser necesario. Ver: Guía para la detección del VIH.
	Tipo de relaciones sexuales			
	Número de parejas sexuales			
	Estado serológico de la pareja actual			
	Orientación sexual			
	Uso de condón			
	Uso y tipo de anticonceptivo			
Consumo de sustancias psicoactivas		✓	Cada visita	Tipo de sustancias, patrón y tiempo. Solicitar apoyo a establecimientos especializados en adicciones.
Desarrollo psicomotor y salud de adolescentes		✓	Cada visita	Consultar NOM -031-SSA2-1999, NOM-047-SSA-2014; www.censia.salud.gob.mx Desarrollo Infantil
Conocimiento del diagnóstico de VIH y aceptación		✓	Cada visita	Apoyo con psicología
Historia clínica: exploración física				
Signos vitales		✓	Cada visita	
Somatometría, centiles pondoestaturales		✓	Cada visita	De acuerdo a la evaluación del niño sano (CeNSIA)
Exploración física completa, especificar salud bucal, ganglios linfáticos, visceromegalias, región anogenital*		✓	Cada visita	*En adolescentes al detectar conductas de riesgo Consejería sobre métodos de reproducción, consejería sobre anticoncepción. Ver: Algoritmo 1 y Tabla 49
Fondo de ojo		✓	Cada 6 meses*	*En personas con estadio 3, si es posible apoyo por oftalmólogo
Antirretrovirales				
Aceptación del tratamiento por el paciente y cuidador primario		✓		Evaluar en cada cambio de TAR
Apego		✓	Cada visita*	Explicar la importancia del apego, Consejería. * Valorar el incremento en número de visitas de acuerdo a evaluación de apego
Revisión de dosis de ARV			Cada visita	

Evaluación	Evaluación inicial	Frecuencia de evaluación subsecuente	Comentarios
Evaluación por especialistas			
Neurología, Cardiología	✓		Revaloración en caso de requerirse
Odontología	✓	Cada 12 meses	Se requerirá evaluación más seguido en caso de manejo bucodental
Psicología	✓	Cada visita	El incremento de la frecuencia de las visitas dependerá de la valoración por psicología
Nutrición	✓	Cada 6 meses	
Ginecología	✓		En mujeres cisgénero y hombres transgénero adolescentes al inicio o si hay sospecha de VSA

Tabla 4. Monitoreo de laboratorio en niños, niñas y adolescentes que viven con VIH

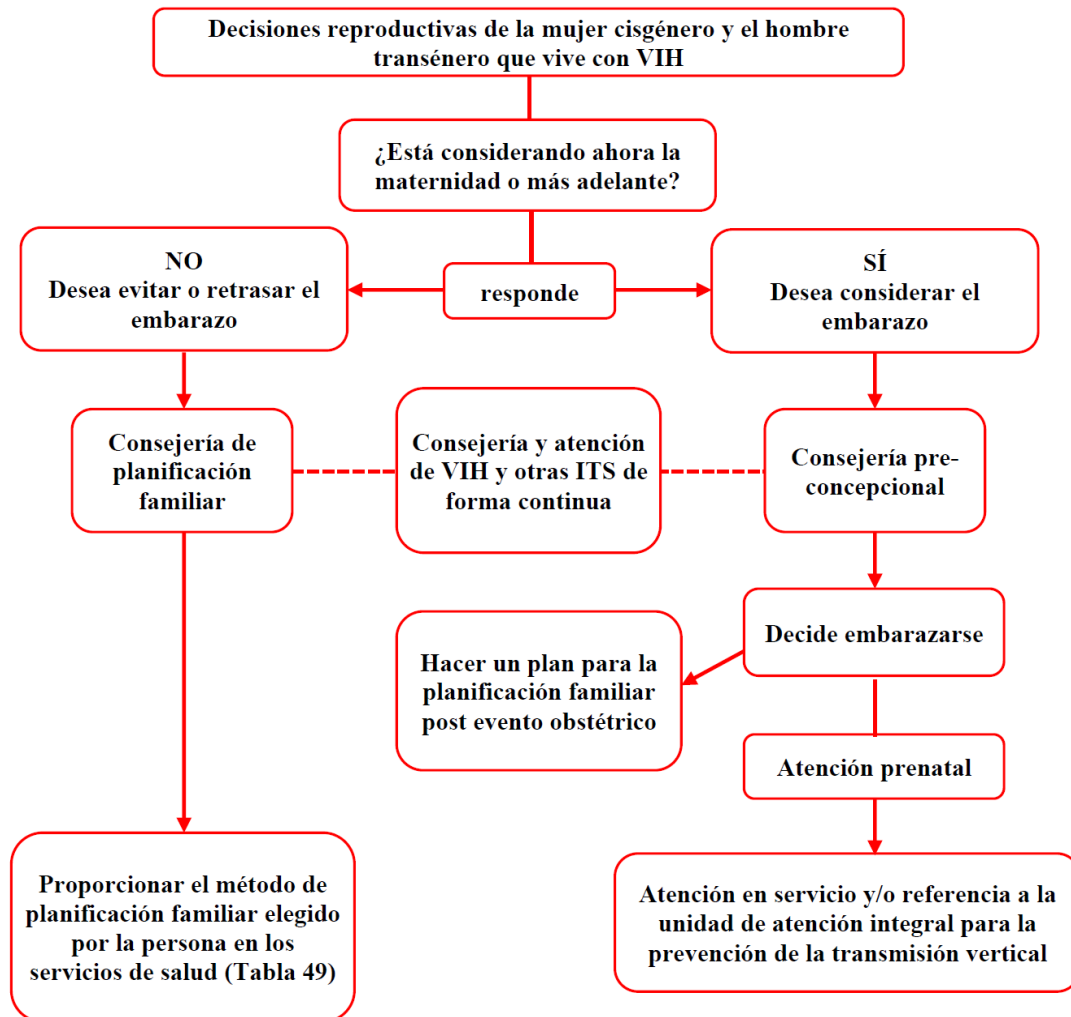
Laboratorio/ gabinete	Momento de la evaluación						Comentario
	Inicio de TAR	Después del inicio del TAR				Cambio de TAR	
		1-2 s	3-4 s	c/ 3-4 meses	c/6-12 meses		
CV	X		X	X		X	
Linfocitos CD4+, cuenta total o porcentaje	X			X	X*	X	*Pacientes con edad > 6 años, con CV indetectable por al menos 2 años, estadio clínico estable, cuenta de CD4 ⁺ por encima del riesgo de IO y buen apego, realizar c/6 a 9 meses.
Genotipo viral	X					X*	*Falla a tratamiento que condicione cambio.
Biometría hemática completa	X		X*	X	X**	X	*Si recibe ZDV realizarla a las 2-3 semanas del inicio del medicamento. **Pacientes estables/asintomáticos, con CV indetectable, sin alteraciones en la BH.
Cr, BUN*, depuración de Cr (Schwartz), AST/ALT, bilirrubinas	X		X	X	X**	X	*Se recomienda realizar BUN en pacientes que reciben TDF. **Pacientes estables/asintomáticos, sin alteraciones en la química sanguínea.
Perfil de lípidos	X				c/12 meses*		Recomendar 12 h de ayuno antes de la toma. *Más frecuente en caso de alteraciones.
Examen general de orina o tira reactiva	X				c/12 meses*		*Realizar cada 3-6 meses en uso de TDF.
CPS (3)	X						En inmunosupresión grave enfatizar búsqueda de coccidias.
Coinfecciones: VHB, VHC, VDRL, IgM, IgG, Toxoplasma, CMV, VEB	X						Repetir en conducta de riesgo o signos clínicos de enfermedad.
Rx tórax y PPD *BAAR	X						Repetir en caso de ser contacto, o signos clínicos de enfermedad. *Tos >4 semanas, en expectoración o jugo gástrico
Pruebas de tropismo	X						Si se considera uso de inhibidores de entrada en el tratamiento.
HLA-B*5701	X						Si está disponible y se va a utilizar ABC.

CV: carga viral de VIH en plasma; ZDV: zidovudina; BH: biometría hemática; Cr: creatinina; BUN: nitrógeno ureico en sangre; AST/ALT: aspartato aminotransferasa/alanino aminotransferasa; CPS: coproparasitoscópico; VHB: virus de hepatitis B; VHC: virus de hepatitis C; CMV: citomegalovirus; s: semanas; ABC: abacavir.

1.3. Recomendaciones para el abordaje de la planificación familiar para mujeres cisgénero y hombres transgénero con VIH

Algoritmo 1. Para el abordaje de la planificación familiar para mujeres cisgénero y hombres transgénero con VIH

Adaptado de: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para la Atención para la Salud Sexual y Reproductiva de Mujeres que Viven con VIH y VIH avanzado (sida). Guatemala: Gobierno de Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2012.



Para mayor información sobre consejería de planificación familiar y preconcepcional para mujeres cisgénero que viven con VIH se recomienda consultar la Guía de salud sexual y reproductiva para mujer y VIH del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, disponible en:

http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/Estudios/prodfinalguassyrmujuvih_gs.pdf

Para mayor información sobre la atención de personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual revisar el Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual y guías de atención específicas de la Secretaría de Salud, disponible en:

www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/233408/210617Protocolo_Comunidad_LGBTI_DT_Versi_n_III_17_3.pdf

CAPÍTULO 2

2. Tratamiento antirretroviral en personas adultas con VIH

2.1. Cuándo iniciar el tratamiento antirretroviral

El tratamiento antirretroviral (TAR) está recomendado para todas las personas que viven con VIH, independientemente de la cuenta de células CD4 y de la presencia o no de síntomas (A-I), con el objetivo de reducir el riesgo de progresión de la enfermedad y prevenir la transmisión del VIH.

El VIH produce morbilidad y mortalidad por tres vías: 1) inmunodeficiencia; 2) daño directo a ciertos órganos blanco; y, de manera indirecta, 3) daño a estos órganos por la inflamación crónica producida por el propio virus. Los estudios realizados hasta ahora muestran que:

- En cualquier etapa de la infección, el VIH activo puede dañar al organismo.
- La terapia antirretroviral es benéfica aun iniciada en etapas avanzadas, sin embargo, la terapia tardía puede no reparar el daño producido por la replicación viral persistente que ocurrió durante las fases tempranas de la infección.
- La terapia que se inicia de manera temprana puede evitar este daño en las fases iniciales de la infección.
- Ahora se cuenta con evidencia científica, generada en ensayos clínicos controlados aleatorizados (START, TEMPRANO), que aporta mayor sustento a la recomendación del inicio temprano de la terapia antirretroviral. Estos estudios demuestran que iniciar terapia antirretroviral con una cuenta de T-CD4+ por encima de las 500 células/mm³ ofrece un claro beneficio en términos de la reducción en la incidencia de los eventos graves relacionados a Sida (por ejemplo, tuberculosis, enfermedades bacterianas invasoras y sarcoma de Kaposi), de los no relacionados a Sida (tales como neoplasias malignas) y de la mortalidad por cualquier causa.

Esta Guía promueve enfáticamente la conducta de *DIAGNOSTICAR Y TRATAR LO MÁS TEMPRANO POSIBLE*. Lo habitual es que las personas que viven con VIH acudan a atención médica con cuentas muy bajas de células CD4, por lo que cada vez más se promueve la realización de campañas eficientes para incrementar el diagnóstico de la infección, captar y retener en los centros de atención médica (antes de las etapas avanzadas de la enfermedad) a las personas que viven con el virus.

Quienes al momento del diagnóstico tienen una cuenta alta de células CD4, presentan una baja probabilidad de muerte en el corto plazo. El sustento para recomendar el inicio del TAR en esta circunstancia es la evidencia (cada vez mayor) de que la infección crónica no tratada (o la viremia persistente no controlada), así como la consecuente activación inmune persistente (estado de inflamación crónica) se asocian con las mencionadas enfermedades no definitorias de sida. Aunado a esto, las combinaciones de antirretrovirales son cada vez más cómodas en su toma y mejor toleradas que los esquemas del pasado.

La carga viral plasmática alta es el principal factor de riesgo para la transmisión del VIH y el uso de terapia altamente efectiva logra reducir de forma importante la viremia y la transmisión del virus a la pareja o parejas sexuales. Con base en estudios ecológicos y modelos matemáticos se considera que la expansión del uso del TAR puede resultar en una disminución de la incidencia y, eventualmente, de la prevalencia de la infección por VIH a nivel poblacional. Así, proporcionar la terapia antirretroviral a todas las personas que viven con VIH puede ser una medida altamente benéfica para la salud pública.

Se recomienda al personal médico que explique a toda persona que vive con VIH (aún en aquellas con cuenta de CD4 mayores a 500 células/mm³) que el hecho de suprimir la actividad viral mediante la terapia antirretroviral puede reducir de manera importante el riesgo de transmitir el VIH a otras personas. También, debe informárseles que la infección no tratada (aunque sea asintomática) produce un desgaste progresivo y, en ocasiones irreversible, del sistema inmune, lo que aumenta el riesgo futuro de enfermedades y muerte.

Un hecho inquietante es el abandono de la cadena de cuidados médicos por parte de personas que acuden a sus primeras citas con cuentas de CD4 elevadas, regresando cuando existen manifestaciones clínicas de sida o cuando las cuentas de células CD4 son muy bajas. Existe la posibilidad de que en las personas que viven con VIH, la terapia antirretroviral sea una motivación para permanecer regularmente bajo atención médica (tabla 3). En los casos en que las personas no deseen iniciar tratamiento antirretroviral, se recomienda al médico dejar constancia por escrito, de ello, en el expediente.

Tabla 5. Potenciales ventajas y desventajas del inicio temprano de la terapia antirretroviral

Ventajas potenciales	Desventajas potenciales
Disminuye la activación inmune y el estado inflamatorio crónico.	Es un tratamiento de por vida.
Minimiza: <ol style="list-style-type: none"> 1. Desgaste del sistema inmune. 2. Evolución del VIH. 3. Diseminación del VIH a reservorios celulares y en órganos santuarios. 	Requiere un óptimo cumplimiento en su toma y en caso de NO tener buena adherencia: <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de falla virológica y resistencia viral. - Limita opciones terapéuticas subsiguientes. - Transmisión de cepas virales resistentes. - Evolución viral hacia mayor virulencia.
Disminuye la incidencia de enfermedades no definitorias de sida: <ul style="list-style-type: none"> - Cardiovasculares - Renales - Hepáticas - Neurológicas - Oncológicas 	Riesgo de efectos secundarios y tóxicos de los medicamentos : <ul style="list-style-type: none"> - Gastrointestinales - Cardiovasculares - Renales - Hepáticos - Cutáneos
Evita la presentación de infecciones oportunistas y neoplasias asociadas al sida.	Percepción de menor riesgo de transmitir o de reinfectarse por el VIH y el no cumplimiento de relaciones sexuales protegidas.**
Alarga la expectativa de supervivencia.	Expectativa de que la terapia es meramente un método de «sexo seguro» para tener relaciones sexuales no protegidas.
Evita la pérdida de pacientes de la cadena de atención médica.	Representa un mayor costo inmediato para el sistema de salud, aunque a la larga se traducirá en importantes ahorros monetarios.
Disminuye la posibilidad de transmisión del VIH.	
<p>* Debe ponderarse que el aumento del riesgo para enfermedad cardiovascular, daño renal y óseo puede ser imputado solo parcialmente a potenciales efectos adversos a los medicamentos, pues también contribuye en su patogenia la propia replicación permanente del virus y el estado inflamatorio crónico; fenómenos que justamente se tratan de minimizar con la terapia antirretroviral.</p> <p>** Debe insistirse en adoptar prácticas sexuales protegidas para evitar la transmisión del VIH, así como de brotes con cepas resistentes.</p>	

Tabla 6. Condiciones que indican el inicio de la terapia antirretroviral lo más pronto posible

Condición	Razón/meta	Grado
Embarazo (AI)	Reducción del riesgo de transmisión materno-infantil.	recomendado
Cuenta de células CD4 menor a 200 células/mm ³ y/o historia o presencia de una enfermedad definitoria de sida (AI)	Reducción del riesgo de morbimortalidad a corto y mediano plazos.	recomendado
Nefropatía asociada a VIH (AII)	Mal pronóstico y rápido deterioro de la función renal.	recomendado
Deterioro neurocognitivo asociado al VIH (AI)	Mal pronóstico y rápido deterioro de la función neurológica.	recomendado
Primoinfección por VIH (particularmente en el síndrome retroviral agudo) (BII)	Posibilidad de: <ul style="list-style-type: none"> - Acortar tiempo de sintomatología. - Disminuir los reservorios celulares y orgánicos (santuarios) del VIH. - Minimizar deterioro inmune. - Minimizar evolución del VIH. - Reducir el alto riesgo de transmisión del virus dada la elevada carga viral y prácticas de riesgo recientes 	considerar

Tabla 7. Condiciones que llevan a considerar el "retraso" en el inicio de la terapia antirretroviral

Condición	Razón/meta
- Predicción de mal cumplimiento en la toma de los medicamentos. - Falta de aceptación y convencimiento de la persona sobre los beneficios del tratamiento.	- Evitar riesgo de selección de variantes virales con mutaciones de resistencia y de su transmisión a otras personas. - Evitar agotar opciones de tratamiento efectivo a futuro.
Presencia de comorbilidades que complican o contraindican la terapia (cirugía, medicación concomitante con interacciones farmacológicas desfavorables, etc.)	- Riesgo de toma inadecuada de medicamentos. - Mayor riesgo de efectos adversos graves. - Posibilidad de niveles séricos subóptimos del antirretroviral.
Otra enfermedad en etapa terminal (cáncer, enfermedad hepática descompensada, etc.)	- Expectativa de supervivencia muy corta.

Cuando la cuenta de células CD4 es alta (más de 500 células por mm³) es razonable diferir la terapia antirretroviral en estas circunstancias, pero hacerlo en personas con cuentas bajas (con menos de 200 células por mm³) deberá ser en condiciones excepcionales. A veces convendrá retrasar la terapia por un periodo breve mientras se da tiempo a preparar al paciente (psicológicamente, superar barreras para una óptima adherencia) para un tratamiento que será de por vida. Cuando es imperioso el inicio de la terapia, los antirretrovirales deberán iniciarse lo más pronto posible y abocarse simultáneamente a resolver los obstáculos para el buen cumplimiento.

2.2. Combinación de antirretrovirales recomendados en el inicio de la terapia

Tabla 8. Esquemas recomendados en personas adultas con VIH sin tratamiento previo

Esquemas	Comentarios	
Se prefieren esquemas coformulados.		
Preferentes	ABC ^{1,2} /3TC/DTG ³ (AI)	Es el inhibidor de integrasa con mayor barrera genética a la resistencia. Si hay enfermedad cardiovascular o alto riesgo de ésta, prefiera un esquema sin abacavir. No recomendado en personas coinfectadas con virus de hepatitis B. Contraindicado en mujeres con potencial de embarazo. Es recomendable hacer la prueba del alelo HLA-B* 5701, y no iniciar hasta que se tenga el resultado negativo.
	TAF ⁴ /FTC/EVG/cobi ⁵ (AI)	Tiene interacciones medicamentosas semejantes al ritonavir. No recomendado en personas que usen rifampicina o rifabutina.
	TDF ⁶ /FTC/EVG/cobi ⁵ (AI)	
	TDF ⁷ /XTC ⁸ /EFV ⁹ (BI)	La resistencia transmitida a EFV reportada a nivel nacional en 2015 fue del 9.2%. Recomendado hacer prueba de resistencia viral basal, sin retrasar el inicio de la TAR. Especial vigilancia de control viral en pacientes con inmunosupresión severa sin acceso a genotipo.
TDS ^{7,10} /XTC ⁸ /EFV ⁹ (BI)		
Alternativos		
TAF ⁴ /FTC o TDF ⁷ /XTC ⁸ o TDS ^{7,10} /XTC ⁸	RAL ¹¹ (AI)	Raltegravir, tabletas de 400 mg para su administración de una tableta cada 12 horas o tabletas de 600 mg para su administración de 2 tabletas una vez al día.
	DTG (AI)	Es el inhibidor de integrasa con mayor barrera genética a la resistencia. Contraindicado en mujeres con potencial de embarazo.
	EFV ⁹ (BI)	La resistencia transmitida a EFV a nivel nacional en 2015 fue del 9.2%. Recomendado hacer prueba de resistencia viral basal, sin retrasar el inicio de la TAR. Especial vigilancia de control viral en pacientes con inmunosupresión severa sin acceso a genotipo.
	Etalonato de Darunavir/cobi (BI)	Tiene interacciones medicamentosas semejantes al ritonavir. No recomendado en personas que usen rifampicina o rifabutina.
Cada institución decidirá cuáles de estos esquemas se recomiendan de acuerdo a sus propias políticas.		
¹ Contraindicado si HLA-B* 5701 positivo		
² En escala de Framingham, riesgo mayor de 20% a 10 años		
³ Evítese su administración simultánea con antiácidos con cationes divalentes (Ca ²⁺ , Mg ⁺⁺ , Al ⁺⁺ , Fe ⁺⁺) que son quelantes del DTG, reduciendo su absorción. DTG puede incrementar la concentración de creatinina sérica por disminución de la secreción tubular renal sin alterar la función glomerular, durante las primeras cuatro semanas de tratamiento, manteniéndose estable posteriormente. No se recomienda la coadministración de más de 1 gr de metformina al día. En caso de coadministración de rifampicina agregar una tableta de 50 mg de DTG a las 12h de tomada la coformulación. El análisis preliminar de un estudio observacional en curso en Botswana, encontró casos de defectos del cierre del tubo neural en 426 mujeres que quedaron embarazadas mientras tomaban DTG 0.67% vs. 0.12% en bebés nacidos de mujeres que toman otros ARV en el momento de la concepción.		

⁴ No recomendado en personas con depuración de creatinina menor a 30 ml/min

⁵ Evítese su administración simultánea con antiácidos con cationes divalentes (Ca^{2+} , Mg^{++} , Al^{++} , Fe^{++}) que son quelantes del elvitegravir, reduciendo su absorción. Adminístrese junto con alimentos. Cobicistat incrementa la creatinina sérica por inhibición de la secreción tubular renal sin alterar la función glomerular, durante las primeras cuatro semanas de tratamiento, manteniéndose estable posteriormente. Cobicistat tiene interacciones farmacológicas similares al ritonavir.

⁶ No recomendado en personas con depuración de creatinina menor a 70 ml/min

⁷ No recomendado en personas con depuración de creatinina menor a 60 ml/min

⁸ La evidencia disponible respalda la equivalencia clínica de lamivudina y emtricitabina en términos de eficacia y seguridad, por lo que la emtricitabina podrá ser sustituida por lamivudina y viceversa.

⁹ Ver tabla XI

¹⁰ TDS, Alternativa farmacéutica, producto que se administra por la misma vía, contienen la misma dosis molar del fármaco(s) o sustancia(s) activa(s) que pueden diferir en la forma farmacéutica (tabletas o cápsulas), en la forma química del fármaco o sustancia activa (diferentes sales, diferentes ésteres) o en ambas y que cumplen con las especificaciones de la FEUM y autorizada por la autoridad sanitaria. Corresponde a cada institución el uso y prescripción de este medicamento.

¹¹ Evítese su administración simultánea con antiácidos con cationes divalentes (Ca^{2+} , Mg^{++} , Al^{++} , Fe^{++}) que son quelantes del raltegravir, reduciendo su absorción. Utilizar 800 mg de raltegravir cada 12 horas en caso de utilizar rifampicina

ABC: abacavir; cobi: cobicistat; DTG: dolutegravir; EFV: efavirenz; EVG: elvitegravir; FTC: emtricitabina; r: ritonavir como refuerzo; RAL: raltegravir; TAF: tenofovir alafenamida; TDF: tenofovir disoproxil fumarato; TDS: tenofovir disoproxil succinato; XTC: emtricitabina o lamivudina; 3TC: lamivudina; FTC: emtricitabina.

Tabla 9. Otros esquemas para personas adultas con VIH sin tratamiento previo.

Esquemas	Comentarios	
Estos esquemas son eficaces y tolerados, pero tienen desventajas potenciales, limitaciones en algunas poblaciones específicas o menor evidencia en ensayos clínicos.		
ABC ¹ /3TC	RAL ² (BII)	Raltegravir, tabletas de 400 mg para su administración de una tableta cada 12 horas o tabletas de 600 mg para su administración de 2 tabletas una vez al día. No se ha demostrado que la respuesta viral de la combinación de RAL+ABC/3TC sea igual que con TDF/FTC en pacientes con CV-VIH más de 100,000 copias/ml.
	EFV (BII)	La probabilidad de respuesta viral satisfactoria pudiera ser menor al combinar EFV con el eje ABC/3TC en personas con CV-VIH >100,000 copias/ml.
	Etalonato de Darunavir/cobi (BI)	Tiene interacciones medicamentosas semejantes al ritonavir. No recomendado en personas que usen rifampicina o rifabutina
ABC ¹ /3TC o TAF ³ /FTC o TDF ⁴ /XTC ⁵ o TDS ^{4,6} /XTC ⁵	Darunavir ó Etanolato de Darunavir + r (BI)	Darunavir o Etanolato de Darunavir, tabletas de 400 mg para una administración diaria de 2 tabletas + una tableta de ritonavir de 100 mg.

¹ Es recomendable determinar el haplotipo HLA-B 5701, se requiere resultado para el inicio de la TAR.

² Evítese su administración simultánea con antiácidos con cationes divalentes (Ca^{2+} , Mg^{++} , Al^{++} , Fe^{++}) que son quelantes del raltegravir, reduciendo su absorción. Utilizar 800 mg de raltegravir cada 12 horas en caso de utilizar rifampicina

³ No recomendado en personas con depuración de creatinina menor a 30 ml/min

⁴ No recomendado en personas con depuración de creatinina menor a 60 ml/min

⁵ La evidencia disponible respalda la equivalencia clínica de lamivudina y emtricitabina en términos de eficacia y seguridad, por lo que la emtricitabina podrá ser sustituida por lamivudina y viceversa para el tratamiento antirretroviral de las personas con VIH.

⁶ TDS, Alternativa farmacéutica, producto que se administra por la misma vía, contienen la misma dosis molar del fármaco(s) o sustancia(s) activa(s) que pueden diferir en la forma farmacéutica (tabletas o cápsulas), en la forma química del fármaco o sustancia activa (diferentes sales, diferentes ésteres) o en ambas y que cumplen con las especificaciones de la FEUM. Autorizada por la autoridad sanitaria. Corresponde a cada institución el uso y prescripción de este medicamento.

ABC: abacavir; EFV: efavirenz; FTC: emtricitabina; RAL: raltegravir; r: ritonavir como refuerzo; TAF: tenofovir alafenamida; TDF: tenofovir disoproxil fumarato; TDS: tenofovir disoproxil succinato; XTC: emtricitabina o lamivudina; 3TC: lamivudina. FTC: emtricitabina; CV-VIH = carga viral del VIH en plasma

Tabla 10. Ventajas y desventajas de los ejes de análogos de nucleós(t)idos recomendados en los esquemas de inicio

	TDF/FTC	TDS/FTC	TAF/FTC	ABC/3TC
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> Amplia experiencia en su uso Eje preferido para todas las combinaciones, después de TAF En tableta única con EFV y EVG/c Actividad contra VHB Se asocia a niveles de lípidos más bajos que con TAF o ABC Puede ser tomado con o sin alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> Demostró bioequivalencia con TDF/FTC en estudios en mexicanos sanos Usado en varios países europeos, sin reporte de efectos adversos o tasa de falla diferente a TDF/FTC Actividad contra VHB Se asocia a niveles de lípidos más bajos que con TAF o ABC Puede ser tomado con o sin alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> Preferido a las demás combinaciones En tableta única con EVG/c Menor toxicidad renal y ósea que con TDF Actividad contra VHB Se puede usar con depuración de creatinina >30 ml/min Puede ser tomado con o sin alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> Amplia experiencia en su uso En combinación fija con DTG Menor toxicidad renal y ósea en comparación con TDF Puede ser tomado con o sin alimentos
Desventajas	<ul style="list-style-type: none"> Se asocia a disminución de la función renal, tubulopatía proximal (proteinuria y pérdida de fosfatos) y pérdida de la densidad mineral ósea No usarse con depuración de creatinina <60 ml/min 	<ul style="list-style-type: none"> Aunque en el mercado de genéricos existe en combinación fija, no se registra todavía en México en régimen de tableta única. Mismos efectos sobre función renal y densidad mineral ósea que con TDF Sin estudios comparativos de farmacodinamia No usarse con depuración de creatinina <60 ml/min Alternativa farmacéutica 	<ul style="list-style-type: none"> Sin efecto favorable en niveles de lípidos séricos. No recomendado en mujeres embarazadas 	<ul style="list-style-type: none"> No se recomienda en pacientes con coinfección activa con VHB Puede causar reacción de hipersensibilidad, en ocasiones fatal. Se recomienda realización de prueba del alelo HLB*5701 Puede asociarse a mayor riesgo de enfermedad cardiovascular No se recomienda para pacientes con CV >100,000 copias/ml, a excepción de que se asocie a DTG No usarse con depuración de creatinina <50 ml/min (3TC requiere ajuste de dosis) No usar en conjunto con alcohol

Tabla 11. Ventajas y desventajas de los antirretrovirales recomendados como el tercer componente de los esquemas de inicio

	Efavirenz	Dolutegravir	Elvitegravir	Raltegravir	Darunavir o Etanolato de Darunavir
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> Amplia experiencia en su uso a largo plazo Presentación en tableta única No requiere modificación de dosis con uso concomitante de rifampicina. 	<ul style="list-style-type: none"> Presentación en tableta única, con o sin alimentos Superior a EFV y Darunavir o Etanolato de Darunavir/r en ensayos clínicos Pocos efectos adversos y bien tolerado Perfil lipídico favorable Bajo riesgo de desarrollo de resistencia a la falla Pocas interacciones farmacológicas 	<ul style="list-style-type: none"> Presentación en tableta única No inferior a EFV en ensayos clínicos 	<ul style="list-style-type: none"> Superior a Darunavir o Etanolato de Darunavir /r y no inferior a DTG, en ensayos clínicos Inhibidor de la integrasa con mayor experiencia Pocos efectos adversos y bien tolerado en registros a largo plazo Perfil lipídico favorable Pocas interacciones farmacológicas Puede ser tomado con o sin alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> Dosificación una vez al día y coformulado con cobicistat en una sola tableta Elevada barrera genética a la resistencia Menor posibilidad de falla y resistencia del VIH ante el incumplimiento en su toma

	<ul style="list-style-type: none"> - Alta frecuencia de efectos adversos neuropsiquiátricos que comprometen el apego; riesgo aumentado de depresión y posible de suicidio - Baja barrera genética a la resistencia. Potencial de dislipidemia, rash, hepatotoxicidad y prolongación del intervalo QTc - Inadecuado para poblaciones especiales: personas con trabajo nocturno, horarios prolongados de trabajo/estudio, uso de maquinaria o equipo que requiere alta precisión, adolescentes y personas adultas mayores, personas que se someten a una prueba de antidoping 	<ul style="list-style-type: none"> - Absorción disminuida con uso simultáneo de antiácidos - Interacción con Metformina a partir de 1 g/día. - Posibles efectos neuropsiquiátricos - Elevación de creatinina sérica por inhibición de su secreción tubular - Doble dosis en combinación con rifampicina (50 mg c/12h) - En coformulación, la tableta es de mayor tamaño - Asociado a defectos en el cierre del tubo neural. 	<ul style="list-style-type: none"> - Absorción disminuida con uso simultáneo de antiácidos - Requiere tomarse con alimentos - Requiere reforzamiento con cobicistat - Múltiples interacciones farmacológicas desfavorables por el cobicistat - Posibles efectos neuropsiquiátricos 	<ul style="list-style-type: none"> - Absorción disminuida con uso simultáneo de antiácidos - Dosificación dos veces al día y sin coformulación - Potencial elevación de CPK, miopatía y rabdomiolisis - Posibles efectos neuropsiquiátricos - Baja barrera genética a la resistencia - Alto costo 	<ul style="list-style-type: none"> - Requiere reforzamiento con ritonavir o cobicistat - Potencial de intolerancia gastrointestinal, rash y hepatotoxicidad - Posible mayor riesgo de enfermedad cardiovascular - Múltiples interacciones farmacológicas
Desventajas	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia significativa de resistencia transmitida del VIH - Interacciones farmacológicas Requiere toma en ayuno 	<ul style="list-style-type: none"> - Contraindicado en mujeres con potencial de embarazo o con embarazo menor de 8 semanas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elevación de creatinina sérica por inhibición en la secreción tubular por el cobicistat. Recomendado solo en pacientes con depuración de creatinina > 70 ml/min. - Contraindicado con rifampicina 	<ul style="list-style-type: none"> - No se ha demostrado que la respuesta viral de su combinación con TDF/FTC o TDS/FTC en pacientes con carga viral más de 100,000 copias/ml 	<ul style="list-style-type: none"> - Elevación de creatinina sérica por inhibición en la secreción tubular por el cobicistat. No recomendado en pacientes con depuración de creatinina menor a 70 ml/min y que reciben tenofovir. - Múltiples interacciones farmacológicas - Inferior a DTG y RAL en ensayos clínicos - Se debe coadministrar con alimentos - Alto costo

Tabla 12. Definición de eventos de la viremia por VIH

Término	Definición	Observación
Respuesta virológica óptima	Carga viral del VIH en plasma (CV-VIH) por debajo del nivel de detección de manera persistente e ininterrumpida.	
Falla virológica	Dos CV-VIH consecutivas por encima de 200 copias/ml a partir de los 6 meses de iniciado la TAR.	Respuesta incompleta: si a los 2 meses de iniciada la terapia antirretroviral (o del cambio de tratamiento) la CV-VIH no ha disminuido al menos 1 logaritmo ₁₀ , o a los 6 meses la carga viral es repetidamente igual o mayor de 200 copias/ml. Pérdida del control viral (rebote): CV-VIH repetidamente por encima de las 200 copias/ml, a partir de los 6 meses de iniciada la TAR, tras haber obtenido el control viral.
«Blip»	Una sola CV-VIH por encima del nivel de detección pero menor a las 1,000 copias/ml, precedida y seguida de una CV-VIH por debajo del nivel de cuantificación.	Habitualmente no se asocia a mayor riesgo de desarrollo de resistencia y/o falla al control viral a futuro. Repita CV-VIH lo antes posible, no mayor a 6 semanas (ver algoritmo 2).
Viremia persistente de bajo nivel	Más de una CV-VIH consecutiva por encima del nivel de detección pero menor a 200 copias/ml.	Si es durante un periodo corto, se desconoce (datos inconsistentes) si se asocia a mayor riesgo de desarrollo de resistencia del VIH y/o falla al control viral a futuro. Si es durante un periodo largo, se puede asociar a mayor riesgo de desarrollo de resistencia del VIH y/o falla al control viral a futuro y/o a activación inmune persistente.

El objetivo de un esquema de rescate a la falla del tratamiento inicial o de primera línea, es mantener al paciente con cargas virales no cuantificables de manera persistente y con medicamento con los menores efectos colaterales posibles. Ante la falla a un primer esquema se recomienda inicialmente la siguiente conducta (Tabla 13).

Tabla 13. Conducta a seguir ante la sospecha de falla al control viral

1.	Revise la potencia esperable del esquema al que se está fallando.
2.	Mida el grado de cumplimiento en la toma de los medicamentos, utilizando algún cuestionario estructurado y validado (ej. ACTG).
3.	Si el cumplimiento en la toma de los medicamentos es menor al 95%, investigue los posibles condicionantes del mal apego (intolerancia a los medicamentos, olvidos, depresión, abuso de sustancias, falta de correcta información médica, etc.)
4.	Evalúe posible efectos adversos de los ARV.
5.	Investigue posibles interacciones farmacológicas desfavorables con el esquema fallido (medicamento-medicamento, alimento-medicamento, herbolaria-medicamento).
6.	Evalúe aspectos socioculturales.
7.	Considere coinfecciones como tuberculosis, hepatitis B, C y sífilis
8.	Averigüe inmunizaciones recientes
9.	Si se documenta que el cumplimiento en la toma de medicamentos es adecuado y persiste la falla, realice prueba de resistencia viral (genotipo) estando recibiendo el esquema fallido (o durante un tiempo máximo de 4 semanas de haberlo suspendido) y con carga viral mayor a 1,000 copias/ml.
10.	En caso de que hubieran existido cambios previos de los ARV por intolerancia, toxicidad o simplificación, estando bajo control viral, obtenga el historial: componentes, fecha y razones del cambio.
11.	Documente el tiempo en falla al control viral.
12.	De no contar con prueba de resistencia, prediga los ARV cuya actividad hubiera disminuido, de acuerdo con los componentes del esquema fallido y el tiempo en falla y diseñe un esquema de rescate empírico (ver tabla 15).
13.	Tan pronto identifique la falla al control viral, realice los puntos anteriores y tome acciones: mejorar la adherencia y/o cambiar a un esquema de rescate. Actúe con el menor retraso posible para evitar la selección y acumulación de variantes virales con cada vez más mutaciones de resistencia.
14.	Tenga presente que puede solicitar asesoría a un comité asesor especializado.
ACTG, por sus siglas en inglés: Cuestionario de adherencia del grupo clínico de sida de Estados Unidos de América	

Tabla 14. Principios del abordaje ante la sospecha de falla al control viral

Si la carga viral está por encima de 50 y por debajo de 200 copias/ml (viremia de bajo nivel):	
1.	Mida y asegure que la adherencia sea mayor del 95%.
2.	Repita la carga viral al mes de haber logrado una óptima adherencia.
3.	Considere coinfecciones como tuberculosis, hepatitis B, C o sífilis
4.	Continúe la vigilancia virológica con CV cada 6 meses.
5.	Si después de 12 meses persiste la viremia entre 50 y 200 copias/ml, consulte a un comité especializado.
Si la carga viral está entre 200 y 1,000 copias/ml:	
1.	Mida y asegure que la adherencia sea mayor del 95%.
2.	Repita la carga viral al mes de haber logrado una óptima adherencia.
3.	Si persiste la falla virológica considere lo más pronto posible un cambio empírico basado en el tipo de esquema fallido y en las razones de cambios previos (tabla 20).
Si la carga viral está repetidamente por encima de las 1,000 copias/ml:	
1.	Mida y asegure que la adherencia sea mayor del 95%.
2.	Realice genotipo viral.
3.	Si no se identifican mutaciones de resistencia, insista en que haya un óptimo apego, averigüe intolerancia a los ARV e insista en conocer las causas del incumplimiento, de preferencia con el apoyo de un equipo multidisciplinario.
4.	Si se identifican una o más mutaciones de resistencia, diseñe y cambie lo más pronto posible a un esquema de rescate basado en las mutaciones de resistencia identificadas y en las razones de cambios previos. De ser necesario, consulte a comité especializado.

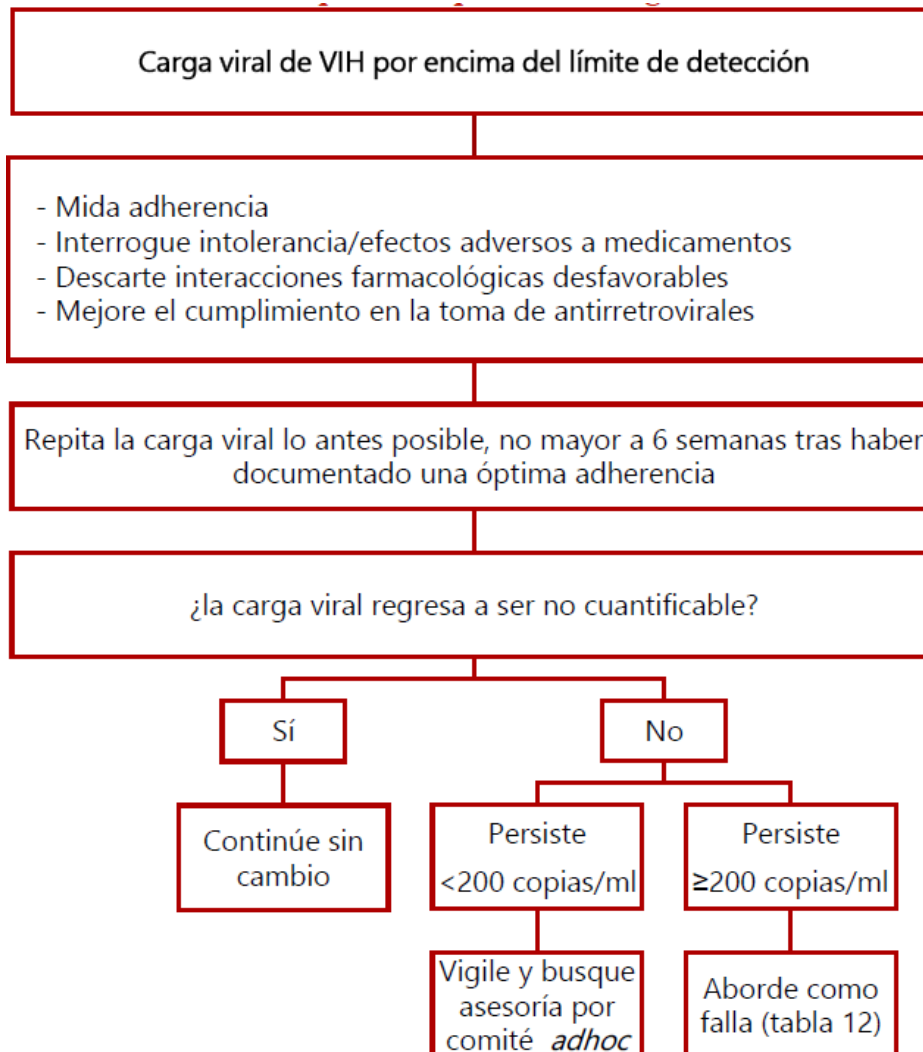
Algoritmo 2. Para el abordaje de los pacientes con carga viral cuantificable tras haberse logrado una óptima respuesta virológica

Tabla 15. Esquemas recomendados para el rescate tras la falla al primer esquema de TAR

Tercer ARV en el esquema fallido	Genotipo		Rescate con:	
SE RECOMIENDA QUE EN TODAS LAS FALLAS AL CONTROL VIRAL SE SOLICITE GENOTIPO, SIN RETRASAR EL RESCATE Y AJUSTAR ACORDE AL RESULTADO DE ESTE ESTUDIO				
Si considera necesario, solicite oportunamente la asesoría por el comité correspondiente				
EFV o NVP*	Sin genotipo o en espera de resultado		TAF/FTC o TDF/XTC o TDS ³ /FTC ⁴	Etalonato de Darunavir 800 mg/cobi QD (BIII)* o Darunavir ó Etalonato de Darunavir 800 mg +r 100 mg QD (BI) o LPV/r (AI)
	Cambiar acorde al resultado del genotipo, favoreciendo un esquema más simple y tolerable	Al menos un ITRAN activo	Eje con 2 ITRAN	DTG (BI) o Etalonato de Darunavir 800 mg /cobi QD (BIII) o Darunavir ó Etalonato de Darunavir 800 mg + r 100 mg QD * (BI)
		Ningún ITRAN activo	Eje con 2 ITRAN + LPV/r (AI) Solicitar al comité asesor LPV/r + RAL (AI)	
SQV+r o ATV+r o LPV/r o Darunavir o Etanolato de Darunavir +r	Realizar genotipo y reforzar adherencia	Genotipo sin mutaciones o solo compromiso de 3TC/FTC	TAF/FTC o TDF/XTC o TDS/FTC	Etalonato de Darunavir 800 mg/cobi QD*(BIII) o Darunavir ó Etalonato de Darunavir 800 mg +r 100 mg QD *(BIII)
		Genotipo con mutaciones en gen de la proteasa	Solicite oportunamente la asesoría por el comité correspondiente	
EVG o DTG o RAL	Se recomienda que en todas las fallas a un esquema con inhibidor de la integrasa se solicite, adicional al genotipo convencional, el estudio del gen de la integrasa			
	Con resultado del genotipo**		TAF/FTC o TDF ³ /XTC o TDS ³ /FTC	Etalonato de Darunavir 800 mg/cobi QD*(BIII) o Darunavir ó Etalonato de Darunavir 800 mg + r 100 mg QD *(BIII) o LPV/r (BIII)
	Sin genotipo o en espera de resultado			
<p>* Utilizar Darunavir o Etanolato de Darunavir 600 mg + r 100 mg BID si el paciente tiene carga viral con más de 100 mil copias/ml o si no está disponible Etalonato de Darunavir/cobi o tabletas de Darunavir o Etanolato de Darunavir 400 mg.</p> <p>**No hay evidencia publicada de la eficacia y durabilidad del rescate con DTG en estas circunstancias. Consultar el algoritmo de la Universidad de Stanford, disponible en https://hivdb.stanford.edu/</p> <p>No introduzca un nuevo ARV con posibilidades de resistencia cruzada (ej. EVG ↔ RAL). La meta de control viral con el esquema de rescate deberá ser la misma definida para el tratamiento inicial. QD: una vez al día; BID: dos veces al día; DTG: dolutegravir; FTC: emtricitabina; cobi: cobicistat; ITRAN: inhibidor de la transcriptasa reversa análogo de nucleós(t)ido; qd: una vez al día; RAL: raltegravir; r: ritonavir como refuerzo; Etanolato de Darunavir/cobi: Etanolato de Darunavir 800 mg coformulado con 150 mg de cobicistat; TAF: tenofovir alafenamida; TDF: tenofovir disoproxil fumarato; TDS: Tenofovir disoproxil succinato; XTC: emtricitabina o lamivudina; 3TC:lamivudina; FTC emtricitabina.</p>				

2.4. Tratamiento de rescate de la falla al control viral tras múltiples esquemas y/o con infección por un virus resistente a medicamentos de varias clases de antirretrovirales

El objetivo de un esquema de rescate avanzado es lograr que la persona mantenga mediciones de cargas virales por debajo del nivel de cuantificación de manera permanente.

Dada la complejidad del manejo, es recomendable que la falla en la persona multiexperimentada sea evaluada y resuelta mediante la consulta y el apoyo por especialistas de alguno de los comités institucionales.

Tabla 16. Principios del rescate avanzado

1.	Disponer de una historia completa de los esquemas de ARV incluyendo las razones de los cambios (simplificación, falla al control viral, falta de apego y sus determinantes, tipo de intolerancia y de toxicidad a los medicamentos, interacciones farmacológicas, coinfecciones, desabasto, etc.)
2.	Realizar un ensayo genotípico de resistencia, y de ser necesario tropismo, cuando el paciente se encuentre recibiendo el tratamiento en falla. Mientras se inicia el esquema de rescate, el paciente se puede mantener en contención (comúnmente monoterapia con 3TC o FTC) para evitar la acumulación de mutaciones de resistencia.
3.	No se recomienda la toma de pruebas de resistencia cuando el paciente haya suspendido su tratamiento, ya que esto puede llevar a errores de interpretación, es decir, la subestimación de la resistencia por la no identificación de variantes virales (minoritarias) con mutaciones que afectan la actividad de los ARV. En caso de contar con ensayos previos, se deberán evaluar conjuntamente.
4.	Con base en lo anterior, diseñar y prescribir un esquema de rescate con al menos dos, y de preferencia tres agentes totalmente activos. Siempre que sea posible, debe procurarse que uno de ellos sea un inhibidor de proteasa.
5.	Vigilar estrechamente sus efectos indeseables y la respuesta virológica.
6.	Si solo existe un ARV totalmente activo como opción terapéutica, se recomienda reservar esta opción para asociarlo en un futuro con medicamentos activos (no disponibles o en proceso de aprobación) y prescribir temporalmente un esquema de contención, mientras se espera la asesoría del comité.
7.	Cuando la supresión viral no es completa con las opciones disponibles se recomienda agregar medicamentos como lamivudina o emtricitabina, aunque ya hayan demostrado no tener actividad, debido a que presionan al predominio de cepas virales con una capacidad de replicación viral baja; esto puede controlar el descenso de CD4.
8.	Procurar y vigilar que la adherencia a la toma de medicamentos sea de por lo menos el 95%; no es raro que el esquema de rescate avanzado sea la última opción eficaz.

2.5. Uso de pruebas virales de resistencia a antirretrovirales

El fenómeno de la resistencia a los ARV es uno de los principales determinantes de la falla al control viral y su estudio es de relevancia en la selección de tratamientos de rescate y en la comprensión de la resistencia cruzada y de la resistencia transmitida.

Las pruebas de resistencia ofrecen información únicamente de variantes virales predominantes; es decir, de aquellas cuya frecuencia sea mayor del 18% de la población total. Este hecho significa que estos ensayos no detectan mutaciones en subpoblaciones virales minoritarias (o archivadas como DNA viral integrado en el genoma de la célula humana). Estas variantes virales son minoritarias porque el tratamiento actual ejerce una insuficiente presión selectiva o porque fueron seleccionadas por un tratamiento previo (falta de presión selectiva farmacológica actual). El ensayo de resistencia debe realizarse cuando el tratamiento ARV está siendo administrado, ya que, si se ha suspendido, las variantes susceptibles tienden paulatinamente a ocupar la población mayoritaria por ser más aptas para replicarse. www.google.com

Si se reporta resistencia, este hallazgo es un buen predictor de falla si se usa el medicamento en cuestión. Si se reporta susceptibilidad, este hallazgo no garantiza que el medicamento vaya a funcionar ante la posibilidad de variantes minoritarias con mutaciones. Los ensayos de uso común son útiles solo cuando la CV es mayor a las 1,000 copias/ml. El resultado (algoritmo) automatizado del genotipo implica una interpretación que no siempre es exacta al no tomar en cuenta el historial del paciente.

2.5.1. Uso de los ensayos de resistencia

Se recomienda el uso de ensayos genotípicos en la mayoría de las situaciones clínicas (**AI**). Se debe considerar el uso de ensayos fenotípicos, tanto reales como virtuales, únicamente en casos de uso de nuevos medicamentos cuyos patrones de resistencia no sean bien conocidos y en pacientes con historia de uso de múltiples antirretrovirales y/o con la presencia de múltiples mutaciones virales (**CI**). Los ensayos de resistencia se recomiendan en las condiciones enumeradas en la tabla 16.

Tabla 17. Recomendaciones para el uso de los ensayos de resistencia a ARV

Situación	Recomendación	Comentarios
Infección crónica previo a TAR	Evaluar (BII)	Acorde a factores de riesgo individuales y prevalencia poblacional
Infección aguda	Realizar(AII)	Determinar transmisión de cepas resistentes.
Infección crónica	Evaluar (BII)	Determinar transmisión de cepas resistentes, en especial en situaciones de alta probabilidad.
Embarazo	Realizar(AI)	Guiar decisiones terapéuticas, de preferencia antes de inicio del tratamiento
Falla virológica en tratamiento	Realizar(AI)	Para guiar decisiones terapéuticas. En especial en pacientes con fallas múltiples.
Supresión virológica subóptima después de inicio TAR	Evaluar(AII)	Guiar decisiones terapéuticas ante la posibilidad de mal apego, resistencia transmitida, etc.
Más de 4 semanas después de suspender tratamiento	No realizar(BI)	Subestimación de la presencia de mutaciones.
Con CV menores a 1,000 copias/ml.	No realizar(AI)	Insuficiente material genético para amplificar.

2.6. Seguimiento de las personas con tratamiento ARV

Tabla 18. Recomendaciones en el monitoreo del efecto del TAR en la viremia y en la reconstitución inmune

<ul style="list-style-type: none"> La CV debe medirse antes del inicio del tratamiento, a las 12 y 24 semanas del inicio o cambio de la TAR y, posteriormente, cada cuatro meses hasta constatar la supresión persistente de la viremia por debajo de las 50 copias/ml durante un mínimo de un año.
<ul style="list-style-type: none"> La cuenta absoluta y porcentual de células CD4 debe medirse cada tres o cuatro meses tras el inicio de TAR, particularmente en pacientes con cuentas menores a las 200 células/mm³, para determinar la necesidad de inicio o suspensión de la profilaxis primaria (o secundaria) de infecciones oportunistas.
<ul style="list-style-type: none"> Una vez suprimida la viremia durante un año, si la cuenta de células CD4 es mayor a las 350 células/mm³ y el o la paciente tiene buen apego con la toma de los ARV, la CV y el conteo celular pueden realizarse a intervalos de hasta 6 meses.
<ul style="list-style-type: none"> Si se detecta viremia persistente por encima de las 200 copias/ml, estando la persona bajo TAR, consultar la sección de falla viral.
<ul style="list-style-type: none"> Si tras el diagnóstico de la infección por VIH, la persona no inicia el TAR, el seguimiento del conteo de células CD4 deberá realizarse cada cuatro meses para detectar oportunamente la urgencia de comenzar la terapia, así como de la profilaxis de infecciones oportunistas.
<ul style="list-style-type: none"> El monitoreo de otras subpoblaciones linfocitarias (tal como las células T CD8) no ha probado tener una utilidad clínica y no se recomienda su medición rutinaria.

2.7. Estrategias de cambio de medicamentos ARV en personas bajo control virológico

2.7.1. Generalidades

El objetivo de la terapia antirretroviral es llevar a la persona a la indetectabilidad de la carga viral plasmática; sin embargo, una vez logrado esto, es posible que existan razones no virológicas importantes para modificar la terapia, efectos adversos o que sea conveniente disminuir el número de dosis, por lo que existe la alternativa de cambio. Es importante considerar que en un cambio con carga viral indetectable debe procurarse cambiar a medicamentos que sigan siendo igualmente activos (tabla 18).

La meta principal en la modificación de la terapia es el mantenimiento de la supresión virológica. Esta modificación puede ser “proactiva” para evitar eventos adversos, toxicidad o interacciones medicamentosas; o “reactiva” cuando la modificación se realiza después de la presentación de alguno de los eventos.

Para llevar a cabo esta estrategia de cambio, es necesario que la carga viral del VIH se encuentre indetectable (menor a 20, 40 o 50 copias/ml, de acuerdo a la técnica usada), idealmente por lo menos durante los últimos seis meses. Cuanto más prolongado sea el periodo de supresión virológica, es menos probable que el cambio de TAR se asocie a fracaso al control virológico.

En pacientes con supresión virológica y antecedente de falla al control viral o de haber recibido múltiples esquemas, la modificación del tratamiento debe ser realizada cuidadosamente. Si se cambia un medicamento de alta barrera genética a un medicamento de baja barrera genética, es esencial que el nuevo régimen contenga al menos tres medicamentos totalmente activos.

Antes de modificar un esquema antirretroviral supresor de las cargas virales se recomienda: que éstas hayan sido indetectables durante por lo menos seis meses antes y que exista una expectativa de buena adherencia.

2.7.2. Indicaciones

Las indicaciones para realizar un cambio de medicamento en personas con carga viral indetectable son las siguientes:

1. Cambio por toxicidad, dentro de esta indicación hay varias situaciones:
 - a. Toxicidades o eventos adversos documentados.
 - b. Toxicidades posibles por interacciones medicamentosas.
 - c. Para evitar toxicidades a largo plazo.

En este caso, aunque el efecto no se haya presentado, se decide hacer un cambio anticipado para evitarlo a largo plazo. Asimismo, entran en esta categoría pacientes de más de 50 años, o con comorbilidades y en quienes se prevé pudieran presentar deterioro de su estado de salud con los medicamentos que reciben.

2. Cambio para simplificación
 - a. Mejorar la adherencia al disminuir la frecuencia de la dosis y cantidad de pastillas.
 - b. Evitar administración parenteral.
 - c. Evitar la necesidad de alta ingesta hídrica o interacciones con alimentos.

Esta indicación aplica cuando existe una presentación coformulada de dos o más de los medicamentos que se están administrando, u otros medicamentos que requieran menos tomas al día, con lo que se intenta facilitar el apego al tratamiento. También, cuando la combinación de medicamentos ya no es un esquema indicado o recomendado en el momento actual, por mayor riesgo de resistencia viral.

3. Optimizar la terapia antirretroviral durante el embarazo o en caso de que haya posibilidad del mismo.

Al realizar el cambio de un medicamento se debe asegurar que el régimen sea lo suficientemente potente para mantener la supresión virológica.

Tabla 19. Principios para el cambio de esquema ARV

1.	Revisar cuidadosamente toda la historia de TAR de la persona y determinar la causa de los cambios (falla al control viral, intolerancia, toxicidad, deseo de la persona, etc.)
2.	Tratar de cambiar medicamentos de difícil administración o habitualmente con mayor intolerancia (ej. enfuvirtida).
3.	Evitar cambiar a medicamentos cuya actividad pudiera ya estar comprometida por la presencia documentada (o sospechada) de mutaciones virales de resistencia, o por sospecha de resistencia viral cruzada, en caso de falla previa a medicamentos de la misma clase.
4.	Evitar interacciones medicamentosas importantes (ej. rifampicina).
5.	Cambiar un solo medicamento cuando existe un efecto adverso específico a un ARV (este cambio puede ser intraclase o por medicamentos de otro grupo o mecanismo de acción).
6.	Cambiar, de preferencia, de un medicamento de menor barrera genética a la resistencia a uno que tenga mayor, o al menos la misma barrera.
7.	Cuando el cambio sea por un medicamento con menor barrera genética a la resistencia se debe asegurar que los otros medicamentos del esquema sean completamente activos y tomar en cuenta la posibilidad de mutaciones virales «archivadas».
8.	Cuando se requiera asesoría sobre cambio de esquema puede solicitarla al comité correspondiente.
9.	La educación del paciente es fundamental en el contexto de la necesidad de un alto nivel de adherencia al nuevo esquema de tratamiento.

2.7.3. Cambios que se deben evitar

Cambio a medicamentos o esquemas no recomendados como por ejemplo a:

- Inhibidores de proteasa no reforzados.
- Monoterapia con inhibidores de proteasa.
- Estavudina, didanosina, saquinavir y fosamprenavir.
- Combinación de dos o tres análogos nucleósidos (sin ARV de otra clase).
- A medicamentos de menor barrera genética a la resistencia o con potencial de actividad comprometida.

2.7.4. Tablas de cambios de medicamentos más frecuentes en pacientes con carga viral indetectable

Tabla 20. Cambio de medicamentos ARV en personas bajo control virológico

Esquema o ARV usados		Sugerencia de cambio
Cambio a medicamentos coformulados		
TDF + FTC		Cambio a TDF/XTC o TDS/FTC o TAF/FTC coformulados
ABC + 3TC		Cambio a ABC/3TC coformulados
TDF + FTC + EFV		Cambio a TDF/FTC/EFV ó TDS/FTC/EFV coformulados
ABC/3TC + DTG		Cambio a ABC/3TC/DTG
Darunavir o Etalonato de Darunavir 800 mg QD +r		Cambio a Etanolato de Darunavir/cobi
Cambio de ARV por optimización de esquemas actualmente no recomendados		
En 1° línea o sin falla previa	ATV+r o LPV/r o ZDV/3TC o NVP	Cambio a esquemas recomendados de tableta única (Ver tabla 8)
Combinación de dos IP reforzados (ej. LPV/r + ATV o SQV)		Se recomienda un solo IP/r reforzado y agregar uno o dos medicamentos con actividad completa. Evaluación por un comité asesor especializado
ABC: abacavir; ATV: atazanavir; EFV: efavirenz; FTC: emtricitabina; LPV: lopinavir; NVP: nevirapina; QD: una vez al día; RAL: raltegravir; r: ritonavir como refuerzo; SQV: saquinavir; TAF: tenofovir alafenamida; TDF: tenofovir disoproxil fumarato; TDS: Tenofovir disoproxil succinato; XTC: emtricitabina o lamivudina; ZDV: zidovudina; 3TC: lamivudina; FTC: emtricitabina		

Tabla 21. Cambio por toxicidad o efectos secundarios

Evento adverso o tóxico existente o potencial	ARV responsables	Sugerencia de cambio	Comentarios
Recordar hacer reporte de eventos adversos			
Alteraciones de SNC, efectos neuropsiquiátricos: somnolencia, ideas suicidas, alteraciones sueño, depresión, alteraciones cognitivas	EFV	Coformulación de EVG y DTG o RAL	Previa evaluación por un comité asesor especializado.
		Etanolato de Darunavir /cobi o Darunavir ó Etalonato de Darunavir +r	

Disminución significativa de la densidad mineral ósea (Z o T score menos de 2) o fracturas patológicas	TDF TDF/XTC TDS/FTC	ABC o ABC/3TC o TAF/FTC	Determinar la repercusión clínica. Si hay infección crónica activa por VHB cambiar el TDF y agregar otro agente activo para VHB (ej. entecavir).
Efectos gastrointestinales: náusea, diarrea	LPV/r Otros IP/r	IP/r con menor dosis de ritonavir (ATV+r, Darunavir ó Etalonato de Darunavir +r o Etalonato de Darunavir/cobi en una dosis al día) o INNTR EVG coformulado, DTG, RAL	Hacer cambio solo en pacientes sin historia de falla al control viral; de lo contrario, solicitar asesoría por el comité <i>ad hoc</i> .
Dislipidemia: • Hipertrigliceridemia (>500 mg/dl) con o sin LDL elevados • Hipercolesterolemia (LDL >130 mg/dl) persistente a pesar de dieta e hipolipemiantes eficaces.	IP/r EFV	IP/r con menor dosis de ritonavir o un inhibidor de integrasa, previa evaluación por un comité asesor especializado.	
Eventos cardiovasculares o riesgo de los mismos (≥20% en 10 años de acuerdo a escala de Framingham)	ABC LPV/r	TDF o TDS o TAF A un inhibidor de proteasa reforzada o un inhibidor de integrasa, previa evaluación por un comité especializado.	
Diabetes Mellitus	LPV/r	IP/r con menor dosis de ritonavir o INNTR	Los resultados de los cambios por esta causa han sido inconsistentes. Evaluar otros factores (ej. obesidad). RAL previa evaluación por un comité asesor especializado.
Lipohipertrofia	Otros IP/r	IP/r con menor dosis de RTV o INNTR	No existe evidencia clínica de que el cambio revierta los efectos. Darunavir o Etalonato de Darunavir +r o RAL, previa evaluación por un comité asesor especializado.
Daño renal	TDF o TDS LPV/r	ABC INNTR	De preferencia, hacer el cambio temprano. Darunavir o Etalonato de Darunavir +r o RAL, previa evaluación por comité asesor especializado.
Reacción de hipersensibilidad	ABC	TDF o TDS o TAF	Esta reacción es rara en México por factores genéticos. De sospecharse no utilizar nuevamente ABC. Descartar reacción por hipersensibilidad a otros medicamentos.
Endurecimiento de piel y tejido subcutáneo por inyecciones repetidas	T-20	RAL o DTG	Evaluación por un comité asesor especializado. En el caso de cambio a maraviroc éste solo se realiza si el tropismo viral es R5.
<p>EFV: efavirenz; IP: inhibidor de proteasa; r: ritonavir; RAL: raltegravir; TAF: tenofovir alafenamida; TDF: tenofovir disoproxil fumarato; TDS: tenofovir disoproxil succinato; FTC: emtricitabina; ABC: abacavir; 3TC: lamivudina; ATV: atazanavir; VHB: virus de hepatitis B; ZDV: zidovudina; IP/r: inhibidores de proteasa reforzados con ritonavir LPV: lopinavir; ATV: atazanavir; T-20: enfuvirtida.</p>			

Tabla 22. Cambio por interacciones con medicamentos

ARV	Medicamentos con los que interactúa	Cambio o manejo sugerido
ZDV	Ribavirina e Interferón pegilado alfa-2a	Cambiar ZDV por TDF o TDS o ABC cuando sea posible de acuerdo con el historial de tratamientos. De no ser posible, se debe de pensar en medicamentos de otras clases.
IP/r	Rifampicina	De ser necesario continuar con IP/r solo usar LPV/r a dosis de 400mg c/12 h del RTV. Sustituir por EFV o RAL o 3 o 4 nucleósidos. Estos cambios pueden ser solo durante el tiempo de duración del tratamiento con rifampicina o prolongarse de acuerdo con la situación de la persona.
ATV+r	Inhibidores de bomba de protones	De ser necesarios, por enfermedad ácido-péptica persistente, se recomienda cambiar a LPV/r o Darunavir ó Etalonato de Darunavir +r.
NVP	Rifampicina	EFV
Maraviroc	Rifampicina	Evaluación por un comité asesor especializado.

ZDV: zidovudina; TAF: tenofovir alafenamida; TDF: tenofovir disoproxil fumarato; TDS: tenofovir disoproxil succinato; ABC: abacavir; IP/r: inhibidores de proteasa reforzados con ritonavir; LPV: lopinavir; r: ritonavir; EFV: efavirenz; RAL: raltegravir; ATV: atazanavir; INNTR: inhibidor no nucleósidos de la transcriptasa reversa; NVP: nevirapina.

2.7.5. Consideraciones sobre inhibidores de proteasa reforzados

Un IP reforzado puede ser cambiado a un INNTR, raltegravir o cobicistat/elvitegravir/emtricitabina/tenofovir sólo si se puede garantizar la completa actividad de los dos INTR (u otros agentes) restantes en el régimen.

2.8. Apego al tratamiento

2.8.1. Definición e importancia

El «apego» o la «adherencia» se refieren al grado de cumplimiento de la persona a las indicaciones médicas, incluyendo las terapias prescritas, la asistencia a sus citas de seguimiento, las recomendaciones dietéticas y de ejercicio físico, etc.

El éxito del tratamiento antirretroviral depende de varios factores, incluyendo, por mucho, el mantener un óptimo cumplimiento en la toma de los medicamentos. Por este motivo, se ha denominado al apego como «el tendón de Aquiles» de la terapia antirretroviral. El mal apego es la determinante más frecuente de la falta de control de la replicación viral, de la selección de variantes del VIH con resistencia, de la falta de reconstitución inmune y de la progresión de la enfermedad.

En pocos padecimientos médicos se requiere un apego tan estricto al tratamiento como en el TAR. Cuando hay adherencia subóptima, es decir, menor al 95% de las tomas indicadas, sus consecuencias son importantes, no solo en la propia persona, sino también para el resto de la población, al seleccionarse virus resistentes que pueden ser transmitidos a otras personas. La adherencia deficiente se define como:

- Dificultades para iniciar el tratamiento, suspensión momentánea o abandono definitivo del mismo.
- Cumplimiento incompleto o insuficiente de las indicaciones, olvido (o equivocación) en la toma, dosis, tiempo y propósito de los medicamentos.
- Falta de cambios de hábitos y estilos de vida necesarios para el mejoramiento de la salud.
- Automedicación, incluyendo la toma de otros fármacos o sustancias (como aquellas provenientes de la herbolaria) con interacciones farmacológicas desfavorables con los ARV.

Existen múltiples factores asociados a una baja adherencia en el tratamiento ARV, como son las características y actitudes propias del paciente, del personal de salud y del tratamiento ARV (tabla 23). Condiciones como contar con bajos ingresos, falta de acceso al transporte, el género, el estigma y la discriminación continúan siendo barreras en la atención. **(BII)**

La inequidad de género, relacionada con cuestiones culturales y económicas, es una barrera importante en el acceso y adherencia de las mujeres al TAR. Una mayor desinformación en temas de salud sexual y reproductiva, menor independencia económica, mayor estigma social para mujeres que viven con VIH y otras formas de violencia de género se traducen en obstáculos durante el tratamiento. Se recomienda consultar la Guía de Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres y VIH, del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva.

Tabla 23: Factores comúnmente relacionados con la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral

De los pacientes		Del personal de salud	Del tratamiento
Características	Actitudes		
<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de apoyo social o familiar. - Bajo nivel socioeconómico. - Bajo nivel escolar. - Vivienda inestable. - Uso activo de drogas. - Alcoholismo. - Comorbilidad psiquiátrica (ej. Depresión). - Mala calidad de vida relacionada con la salud. - Falta de conocimientos y creencias erróneas acerca de la enfermedad y de su tratamiento. - Edad. - Sexo. - Dificultad de acceso a los servicios médicos. - Condición migrante. - Religión. - Discriminación de género. - Orientación sexual. - Condición indígena. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconfianza u hostilidad hacia las y los profesionales de la salud. - Escepticismo sobre la utilidad, eficiencia o seguridad del tratamiento. - Exageración del temor a los efectos adversos del tratamiento. - Vergüenza (estigma social). - Fatalismo (pesimismo sobre el pronóstico). - Percepción de invulnerabilidad. - Baja autoestima. - Insatisfacción con la atención médica o en la relación con su médico/a. - Incapacidad de anticipar las soluciones a circunstancias no rutinarias (ej. Viajes, eventos sociales). 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de interés por la enfermedad y sus retos. - Insuficientes conocimientos acerca de la enfermedad y su tratamiento. - Homofobia. - Insatisfacción laboral. - Estilo de interlocución autoritaria o prepotente hacia las y los pacientes. - Falta de disposición para interactuar y escuchar a las y los pacientes. - Actitud distante o impersonal. - Inaccesibilidad para la consulta y resolución de dudas, inquietudes, problemas, del paciente. - Prejuicios. - Desabasto de recursos. - Misoginia. - Falta de consentimiento informado de la persona para la aceptación del tratamiento antirretroviral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de pastillas. - Frecuencia de dosificación. - Restricciones alimentarias. - Efectos adversos. - Interacciones farmacológicas. - Afectación del estilo de vida.
Factores asociados a problemas de apego en población infantil			
<ul style="list-style-type: none"> - Cuidador/a primario: Estadios avanzados de la enfermedad (sida), falta de compromiso con su propia salud; fallecimiento de la madre, padre o cuidador primario; adicciones. - Falta de revelación del diagnóstico a la niña o niño acorde a la edad. - Transición a clínica de personas adultas, etapa de adolescencia <i>per se</i>, el miedo y negación del diagnóstico por parte de sus cuidadores/as o del o la adolescente. - Adicciones en adolescentes. - Cronicidad de la enfermedad. - Comorbilidades. - ARV: Formulaciones limitadas, sabor desagradable de soluciones, número de dosis a administrar, tamaño de las cápsulas. 			

Tabla 24: Causas de incumplimiento y posibles estrategias de intervención para mejorar el apego

Factores	Causas potenciales de incumplimiento	Intervenciones potencialmente eficaces
Sociales, económicos, educativos	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de apoyo social o familiar. - Escasos recursos. - Bajo nivel educativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar alianzas con familiares y compañeras/os. - Conocer las necesidades socioeconómicas. - Acercar a las y los pacientes con organizaciones civiles o comunitarias. - Proveer educación médica a la persona con explicaciones claras, precisas y comprensibles. - Sensibilizar y concientizar a las comunidades sobre el estigma y la discriminación relacionados con el VIH. - Apoyar a mujeres para reivindicar sus derechos de salud sexual y reproductiva. - Identificación y atención de la violencia intrafamiliar.
Sistema asistencial	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de recursos. - Atención masificada e impersonal. - Ausencia de coordinación entre diferentes servicios de apoyo a la asistencia. - Insuficiente capacitación al personal médico en TAR. - Falta de accesibilidad. - Falta de pericia para lograr una relación personal positiva entre médico/a y paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Procurar una asistencia continua y de fácil acceso. Personas asintomáticas, con CV persistentemente indetectable y sin factores de riesgo para baja adherencia pueden ser evaluados en intervalos de 3-4 meses para evaluación médica rutinaria y monitoreo de estudios paraclínicos. (BIII) - Formar un equipo multidisciplinario eficiente (personal médico, de psicología, de trabajo social, etc.) - Asegurar recursos materiales y humanos, suficientes y coordinados. - Educación médica continua. - Impartir entrenamiento sólido en TAR y en atención digna a las personas. - Plantear terapia directamente observada en determinadas circunstancias. - Información clara sobre su derecho a una salud sexual y reproductiva libre de prejuicios.
Relacionados con el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Efectos adversos, sabor desagradable, tamaño y número de tabletas y dosis diarias. - Falta de adaptabilidad a la vida rutinaria de la persona. - Falta de adaptación a las preferencias y necesidades de la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Simplificar el régimen terapéutico. - Individualizar el tratamiento. - Atender comorbilidades, preferencias, interacciones. - Adoptar técnicas especiales para la toma de la medicación. - Indagar acuciosamente la posibilidad de intolerancia a medicamentos. - Desarrollar mecanismos proactivos y de reacción temprana (v.gr. anticipación y manejo oportuno de efectos adversos). - Indagar sobre cambios hormonales (menopausia, cambios en la libido, uso de tratamientos hormonales).
Relacionados con la persona	<ul style="list-style-type: none"> - No aceptación o negación del diagnóstico. - Rechazo o desconfianza al tratamiento (creencias y actitudes). - Olvidos y barreras. - Insuficiente comprensión de la enfermedad y su tratamiento. - Insuficiente comprensión de los verdaderos riesgos y beneficios de la terapia. - Comorbilidad psiquiátrica. - Uso y abuso de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar y mejorar la relación y la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud. - Consensuar el plan terapéutico, haciendo partícipes a las y los pacientes de las decisiones. - Retroalimentar el buen cumplimiento compartiendo con la persona la mejora de los indicadores (carga viral y conteo de células CD4). - Informar detalladamente sobre riesgos y beneficios del tratamiento. - Asociar la toma de medicamentos con actividades cotidianas. - Adoptar técnicas especiales de ayuda para el cumplimiento (diarios de medicación, alarmas, mensajes electrónicos, etc.). - Proveer información detallada de las consecuencias médicas del incumplimiento. - Dar información verbal y escrita. - Verificar la correcta comprensión de los mensajes médicos. - Alargar el tiempo de la consulta. - Buscar y ofrecer esquemas de ARV alternativos, en caso de intolerancia. - Derivar para intervención profesional especializada si se detecta patología psiquiátrica.
En menores de edad*		<ul style="list-style-type: none"> - Prescribir el menor número de dosis posibles, adecuar la toma de medicamentos al horario habitual de la niña o niño. - Simplificar los esquemas empleando coformulados de acuerdo con la edad, entrenamiento de deglución de tabletas a mayores de 5 años, adiestramiento al cuidador primario y al paciente acerca de la administración y almacenamiento de los medicamentos entre otros. - Iniciar la revelación del diagnóstico a partir de los 8 años de edad, de acuerdo con su desarrollo neurocognitivo e involucrarlo en forma activa en la toma de decisiones y recomendaciones durante la consulta. (BIII) - Es muy importante el seguimiento, sobre todo en los primeros meses de inicio del tratamiento antirretroviral. Durante el primer mes, evaluar a las personas más frecuentemente.

*Se recomienda identificar al menos a dos personas como cuidadoras primarias en cada familia, dado que se requiere una persona disponible las 24 horas para el manejo de la niña o niño. En caso de que la persona que funge como cuidadora primaria principal no pueda realizar estas actividades, la segunda persona lo apoyará. **(BII)**

2.8.2. Métodos para medir el apego

1. Los resultados de la carga viral, para mostrar un adecuado control de la viremia, pueden ser una documentación de un óptimo apego. Por el contrario, si los resultados son insatisfactorios, puede ser reflejo de mal cumplimiento, si bien puede obedecer a otros factores a pesar de un buen apego.
2. Se han utilizado cuestionarios estructurados de autoreporte o de aplicación interpersonal, métodos electrónicos, conteo de pastillas, surtido de recetas en farmacias y medición de los niveles plasmáticos del fármaco, ya sea programados o realizados aleatoriamente. Ninguno es un método idóneo, pues todos tienen algún tipo de inconveniente y deben elegirse y utilizarse en función de las condiciones propias del centro de atención.
3. El autoreporte o la entrevista interpersonal es de los métodos más utilizados y, por lo general, se correlaciona con la carga viral, pero tiende a sobreestimar el apego.
4. La apreciación que el propio personal médico tiene sobre el grado de adherencia de la persona es un instrumento limitado, al compararse con otras estrategias como la cuenta de tabletas, los reportes de movimientos en farmacia, etc. Algunas personas, con tal de complacer al médico o médica, sobreestiman su cumplimiento, e incluso llegan a negar la suspensión total de los medicamentos.
5. Es importante que las instituciones del Sistema Nacional de Salud que atienden a personas con VIH implanten acciones encaminadas a medir y favorecer el apego para garantizar la efectividad del tratamiento antirretroviral.
6. El personal médico de la Secretaría de Salud tiene acceso, a través del SALVAR, al instrumento para la medición del grado de apego elaborado por el Grupo de Ensayos Clínicos sobre sida (ACTG) de los Estados Unidos de América. Esta es una escala validada con el nivel de viremia y considerada como con una exactitud satisfactoria. El formato de este cuestionario está disponible en forma electrónica (incluyendo el algoritmo para obtener la calificación final) y tras la respuesta a ocho sencillas preguntas se obtiene de manera automática el porcentaje de adherencia al tratamiento.
7. Se recomienda medir sistemática y estructuradamente el grado de adherencia en cada consulta médica y, de manera obligatoria, cuando se documenta falla en el control viral.
8. En ocasiones, cuando la persona vive el conflicto de develar a su médica/o tratante el incumplimiento, es preferible que la medición del grado de adherencia lo realice algún otro profesional de la salud no involucrado en el cuidado de la persona.

CAPÍTULO 3

3. Tratamiento antirretroviral en población infantil y adolescente

3.1. Criterios para iniciar el tratamiento antirretroviral

El tratamiento de la infección por VIH en pacientes pediátricos ha evolucionado desde 1986, año en el que se diagnosticó el primer caso pediátrico en nuestro país y el tratamiento estaba exclusivamente relacionado con las complicaciones, hasta la actualidad que incluye el tratamiento altamente activo con al menos tres medicamentos antirretrovirales, por consecuencia con resultados de mayor sobrevida, disminución de las infecciones oportunistas, adecuado desarrollo psicomotor y de la calidad de vida de nuestros pacientes pediátricos con VIH. Existe menor experiencia en el uso de los diferentes antirretrovirales por lo que es necesario considerar lo referido en la tabla 25 antes del inicio del tratamiento.

Tabla 25. Criterios para el inicio del tratamiento antirretroviral pediátrico

Acciones a realizar		
1	Identificar	A las personas responsables del cuidado del paciente.
2	Verificar	Presentación de los medicamentos para individualizar en cada paciente.
3	Capacitar e informar	Al cuidador primario sobre el tratamiento indicado y eventos adversos.
4	Involucrar	A los pacientes con su tratamiento mediante el manejo de información de acuerdo a la edad.
5	Determinar	El conteo total/porcentaje de linfocitos CD4, así como carga viral en todas las personas con VIH.

Después de considerar los puntos anteriores, para valorar la gravedad y el riesgo de progresión de la enfermedad se tomará en consideración la edad de la niña o niño, su estadio clínico, CD4 y carga viral (consultar tablas 26 y 27).

Tabla 26. Síntomas relacionados a VIH en pediatría*

Categoría	Criterios
Síntomatología leve	<p>Niñas o niños con dos o más de las siguientes condiciones, pero sin ninguna de las consideradas en la categoría moderada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Linfadenopatías (=0.5 cm en más de dos sitios; bilateral en un sitio). - Hepatomegalia. - Esplenomegalia. - Dermatitis. - Parotiditis. - Infección respiratoria superior persistente o recurrente (sinusitis u otitis media).
Síntomatología moderada	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia (Hb<8mg/dl), neutropenia (<1,000 células/mm³) o trombocitopenia (<100,000 células/mm³) que persisten más o igual a 30 días. - Un episodio de meningitis bacteriana, neumonía o sepsis. - Candidiasis orofaríngea, mayores de 6 meses, persiste >2 meses. - Miocardiopatía. - Infección por CMV que inicia <1 mes de edad. - Diarrea recurrente o crónica. - Hepatitis. - Estomatitis recurrente por virus del herpes simple (VHS), más de dos episodios en un año. - Bronquitis, neumonitis o esofagitis por VHS de inicio antes del primer mes de edad. - Herpes zoster que incluye más de un dermatoma o dos, o más episodios. - Leiomiomasarcoma. - Neumonía intersticial linfoidea o complejo de hiperplasia linfoidea pulmonar. - Nefropatía. - Nocardiosis. - Fiebre de al menos un mes. - Toxoplasmosis que inicia antes de un mes de edad. - Varicela complicada o diseminada.
Estadio 3 Enfermedades oportunistas definitorias de SIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Infección bacteriana grave, múltiple o recurrente (en niños <6 años). - Candidiasis esofágica o pulmonar (bronquio, tráquea, pulmones). - Cáncer cervical invasivo (= 6 años). - Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar. - Criptococosis extrapulmonar. - Criptosporidiosis o isosporidiosis, crónica intestinal que persista por más de un mes. - Enfermedad por CMV que inicia después del primer mes de vida, en un sitio diferente del bazo, hígado o ganglios linfáticos. - Retinitis por CMV (con pérdida de la visión). - Encefalopatía atribuible a VIH. - Infección por VHS con úlceras mucocutáneas que persistan más de un mes, o bronquitis, neumonitis o esofagitis en niñas o niños mayores de un mes de edad. - Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar. - Sarcoma de Kaposi. - Linfoma primario en el cerebro. - Linfoma de Burkitt, inmunoblástico o de células grandes, de células B o de fenotipo inmunológico desconocido. - <i>Mycobacterium tuberculosis</i> en cualquier sitio, pulmonar, diseminado o extrapulmonar. - <i>Mycobacterium</i>, otras especies o especies no identificadas, diseminadas o extrapulmonares. - Complejo <i>Mycobacterium avium</i> o <i>Mycobacterium kansasii</i>, diseminada o extrapulmonar. - Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>. - Neumonía recurrente (≥6 años) - Leucoencefalopatía multifocal progresiva. - Septicemia por <i>Salmonella</i>, recurrente. - Toxoplasmosis cerebral en mayores de un mes de edad. - Síndrome de desgaste atribuible a VIH.

*Panel on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection. Diagnosis of HIV infection in infants and children. March 5, 2015, C1-C10.

Tabla 27. Categorías inmunológicas en pacientes pediátricos basadas en linfocitos CD4*

Categorías inmunológicas		<1 año		1 a<6años		≥ 6 años	
		células/ml	%	células/ml	%	células/ml	%
1	Sin evidencia de supresión	≥1,500	≥34	≥1,000	≥30	≥500	≥26
2	Supresión moderada	750 a 1,499	26 a 33	500 a 999	22 a 29	200 a 499	14 a 25
3	Supresión grave	<750	<26	<500	<22	<200	<14

Actualmente se considera de mayor valor pronóstico la cuenta total de CD4 que el porcentaje, independientemente de la edad.

U.S Department of Health and Human Services, CDC. Revised Surveillance Case Definition for HIV Infection, United States. MMWR 2014; 63:1-11

3.2. Objetivos del tratamiento ARV

- Clínicos:
 - o Disminuir la morbilidad y mortalidad relacionada con el VIH.
 - o Mejorar la calidad de vida (disminuir o evitar las hospitalizaciones, disminuir las infecciones oportunistas y otras complicaciones de infección por VIH, mejorar o mantener el desarrollo físico y la función neurocognitiva).
- Inmunológicos:
 - o Preservar y restaurar el sistema inmune (incremento de linfocitos CD4).
- Viroológico:
 - o Lo ideal es lograr una carga viral indetectable.

3.3. Criterios de inicio del esquema ARV

Se reportan algunas diferencias entre población adulta e infantil que son importantes al considerar el inicio del esquema ARV, como por ejemplo: se puede identificar el momento de la infección (la mayoría es por vía perinatal), la progresión de la enfermedad es más rápida en niñas o niños que en personas adultas y los parámetros de laboratorio son menos predictivos del riesgo de la enfermedad (principalmente en niñas y niños pequeños).

El grupo de consenso de pediatría recomienda el inicio de TAR en todos los niños, niñas y adolescentes que viven con VIH independientemente de su condición clínica, cuenta de CD4 o conteo de carga viral basándose en el estudio START realizado en personas adultas. Dado que no existen estudios aleatorizados que comparen la eficacia de diferir contra iniciar tratamiento en niñas y niños sin inmunosupresión. La fuerza de la recomendación del inicio de tratamiento dependerá de la edad y de las características clínicas e inmunológicas del o la paciente. El inicio del tratamiento debe ser lo antes posible luego del diagnóstico.

Se recomienda priorizar el inicio del TAR en ciertos grupos de población como se puede consultar en la tabla 30. Previamente se recomendaba iniciar el TAR en el grupo entre 1 a 5 años de edad basándose en las guías de la OMS y en que hay un porcentaje pequeño de personas en los cuales, al diferirse el tratamiento, tienen pérdida del seguimiento y empeora el pronóstico. **(BIII)**

En ocasiones se difiere el tratamiento a solicitud del responsable de la niña o niño por alguna circunstancia clínica o por algún problema familiar o psicológico, lo cual debe resolverse lo más pronto posible. (Tabla 28)

Tabla 28. Causas de diferimiento del inicio de TAR en niñas y niños

• Rechazo al diagnóstico y al manejo antiretroviral
• Problemas de dinámica familiar que no garanticen la adherencia al TAR
• Ausencia de cuidador primario

Para los pacientes a quienes se difirió el tratamiento por cualquier circunstancia es imprescindible un seguimiento clínico, determinar las células CD4 y la carga viral cada tres o cuatro meses, e iniciar tratamiento inmediatamente si se detecta alguno de los tres parámetros siguientes: (Tabla 29)

Tabla 29. Recomendaciones de inicio de TAR (en caso de que se haya diferido el tratamiento)

En cualquiera de las siguientes circunstancias:
• Disminución de linfocitos CD4+
• Desarrollo de enfermedades oportunistas definitorias de estadio III
• Aumento de la carga viral

En el caso de niñas o niños mayores a 6 semanas de edad con antecedente de madre con VIH, con sospecha clínica de infección por VIH (criterios del CDC, síntomas moderados o enfermedades oportunistas definitorias de estadio 3) y con una carga viral detectable, se recomienda iniciar el tratamiento lo más pronto posible y solicitar una segunda carga viral confirmatoria **(CIII) (algoritmo 3)**. En caso de niñas o niños menores de 6 semanas, se recomienda interconsulta con personal con experiencia en VIH pediátrico.

Antes de comenzar el TAR se recomienda realizar dos determinaciones de CV (extracciones diferentes de sangre), sin embargo, puede iniciarse el tratamiento inmediatamente al tener el primer resultado positivo aun antes del mismo si el paciente tiene síntomas de enfermedad grave. Lo ideal sería que no estuviera cursando con un proceso infeccioso agudo y sin aplicación de vacunas en el último mes cuando se realice la CV.

Asimismo, es necesario realizar determinación de CD4 antes del inicio del TAR. El tratamiento de elección incluye al menos tres ARV, de por lo menos dos clases: 2 INTR + IP o INNTR o II.

Tabla 30. Recomendaciones para el inicio de TAR en niñas y niños

Iniciar TAR	Priorizar	Se podría diferir (ver tabla 28)
A todos, (AI) independientemente de síntomas, estado inmune o carga viral	< 12 meses (AII)	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomáticos o síntomas leves (BIII) y • Sin inmunosupresión (BIII)
	Enfermedades oportunistas definitorias de Estadio 3 (AI)	
	Inmunosupresión Categoría 3 (AI)	

3.4. Esquema de tratamiento inicial en pediatría

Al igual que en los adultos, el TAR está recomendado en todo niño, niña y adolescente que viven con VIH, independientemente de la cuenta de CD4, CV y presencia o no de síntomas (<24 meses, **(AII)** >2-19 años **(BI)** debido a que ofrece mayores probabilidades de preservar o restaurar la función inmune y de retardar la progresión de la enfermedad. Esto derivado de estudios de adultos en quien han mostrado precisamente menor progresión de la enfermedad. El tratamiento de elección incluye tres ARV de dos diferentes grupos.

Existe poca información sobre farmacocinética de la mayoría de los IP, INNTR e II, principalmente para las y los menores de 3 años de edad. Con base en esta escasa información, se sugiere iniciar con alguna de las combinaciones descritas en la tabla 31.

El ensayo clínico 1060 presentó datos comparando NVP vs. LPV/r en lactantes de 2 a 36 meses de edad, se demostró superioridad de LPV/r sobre NVP con respecto a falla virológica/muerte y discontinuación del medicamento a las 24 semanas. Los resultados de incremento de CD4 y crecimiento fueron mayores para el grupo de NVP. **(AII)**

En niños > 3 años el INNTR de elección es EFV, sin embargo, debe tomarse en cuenta la adherencia al tratamiento, dado que tiene una barrera genética baja y además, la formulación en tabletas no es la óptima para niñas y niños menores de 40 kg.

En estudios realizados en niños pequeños, el efavirenz en combinación con 2 INTR o con un INTR y un IP ha mostrado resultados comparables a los de la población adulta **(BII)**. Sin embargo, en las y los menores de tres años la farmacocinética no ha sido establecida completamente, por lo que se recomienda a esta edad solamente en situaciones especiales.

La combinación de INTR con mayor experiencia en pediatría es ZDV+3TC, sin embargo, un estudio comparativo y aleatorizado entre esta última combinación y ABC+3TC, demostró un mayor porcentaje de pacientes con CV bajo límite de detección, en pacientes que recibieron la combinación ABC+3TC. Por otra parte, una ventaja de esta última combinación es la potencial administración una sola vez al día, cuando la CV haya estado bajo límite de detección por más de seis meses. Es recomendable la determinación del HLA-B5701 antes del inicio de abacavir.

Se recomienda administrar los ARV en la presentación pediátrica indicada de acuerdo con la edad. En las tablas 31 y 32 se pueden consultar los esquemas recomendados para el TAR inicial en niños y niñas, y los fármacos ARV aprobados para uso pediátrico, sus presentaciones, dosis recomendadas y efectos secundarios más comunes.

Tabla 31. Esquemas recomendados para iniciar TAR en niñas y niños con VIH

RN hasta ≤ 14 días	Preferido NVP + 2 INTR	
	Alternativo RAL ^a + 2 INTR	
> 14 días a < 3 años	Preferido LPV/r (AI) + 2 INTR ^b	
	Alternativo^{a,b} NVP + 2 INTR (en caso de no tolerar LPV/r ^b y sin exposición materna a profilaxis con NVP, o recién nacida/o con profilaxis a la misma) (BII)	
	RAL (AII) ^a + 2 INTR	
≥ 3 años a < 12 años ^f	1 IP/r + 2 INTR	Preferido LPV/r (AI) ATV/r (BII) > 3 años
		Alternativo Etanolato de Darunavir/r (AI) en dos dosis al día, >12 años y 40 kg.
	1 INNTR + 2 INTR	Preferido EFV ^c + 2 INTR (AI)
		Alternativo RAL (AII) ^c DTG (AI) en > 6 años y > 30 kg ^d EVG coformulado, > 12 años y > 35 kg ^e
	1 II + 2 INTR	Alternativo RAL (AII) ^c DTG (AI) en > 6 años y > 30 kg ^d EVG coformulado, > 12 años y > 35 kg ^e
		Alternativo RAL (AII) ^c DTG (AI) en > 6 años y > 30 kg ^d EVG coformulado, > 12 años y > 35 kg ^e
Esqueleto (backbone)	INTR	Preferido ZDV + XTC(AI), desde RN a 6 años ABC + XTC(AI) > 3 meses TDF + XTC > 12 años con Tanner III (BII) y IV o V(AI)
		Alternativo TDF + XTC, >2 años y adolescentes Tanner 1 o 2 con resistencia a otros INTR, coinfecciones VHB, o en aquéllos que se desee una dosis al día y ABC no sea una opción. ZDV + ABC (> 3 meses)
Esquemas NO recomendados	NVP en adolescentes con CD4 >250	
<p>LPV: lopinavir; r: ritonavir; INTR: inhibidor nucleósido de la transcriptasa reversa; NVP: nevirapina; IP: inhibidor de proteasa; ABC: abacavir; 3TC: lamivudina; FTC: Emtricitabina; ATV: atazanavir; INNTR: inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa; EFV: efavirenz; ZDV: zidovudina; II: inhibidor de integrasa; TDF: tenofovir disoproxil fumarato, XTC: emtricitabina o lamivudina.</p> <p>^aRAL + 2 ITRAN, a partir de 2 semanas de edad, siempre y cuando se cuente con la presentación adecuada a cada grupo de edad (granulado hasta los 2 años, tabletas masticables en >2 años, en pacientes con capacidad de deglutir tabletas de 400 mg (>25 kg) o tuberculosis, hiperlipidemias, hijos de madres experimentadas a ARVs con sospecha o resistencia confirmada a LPV/r o INNTR.</p> <p>^b>2 semanas (posnatal) y > 42 semanas de edad gestacional</p> <p>^cDe preferencia con genotipo de resistencia basal.</p> <p>^dCoformulación de ABC/DTG/3TC puede indicarse en >30 kg</p> <p>^eEVG/COBI/FTC/TAF</p> <p>^fPacientes mayores de 12 años y con Tanner 4 o 5 referirse a la tabla de tratamiento de adultos, Darunavir o Etanolato de Darunavir, RAL, EVG, DTG requieren autorización por los comités correspondientes.</p>		

Tabla 32. ARV utilizados en el tratamiento de niñas y niños con infección por VIH

Nombre	Presentaciones	Dosis	Observaciones
Zidovudina (ZDV)	Solución: 50mg/5ml Cápsula: 250mg Solución IV: 200mg/100 ml	<ul style="list-style-type: none"> - RN<35 SDG: 2mg/kg/12 h VO por 2 semanas después 3mg/kg/12h VO por 4 semanas. - RN de término <ul style="list-style-type: none"> · VO: 4mg/kg/12h · IV: 3mg/kg/12h - Niñas/os (6 semanas a 18 años): 240mg/m²SC/dosis c/12 h VO - Adolescentes: 250mg c/12h o 300 mg c/12h en presentación coformulada con 3TC 	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Anemia, granulocitopenia, miopatía, hepatotoxicidad. ↔** Ganciclovir, TMP/SMZ, Interferón-alfa, Aciclovir, Fluconazol, Ácido Valproico, DFH, Cimetidina, Rifampicina, Ribavirina, Ribavirina. Ⓜ Puede ser tomada con alimentos, debe ajustarse en falla renal y hepática.
Didanosina (ddl)	Tableta: 250, 400mg	<ul style="list-style-type: none"> - RN < 90 días: 50mg/m²SC/dosis c/12 h VO - Niñas/os: 90-120mg/m²SC/dosis c/12 h VO (límites: 90-150 mg) - Adolescentes: <ul style="list-style-type: none"> · ≥ 60 kg: 400 mgc/24 h · < 60 kg: 250 mg c/24 h 	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Vómito, diarrea, dolor abdominal, neuropatía periférica, hiperuricemia, hepatitis, pancreatitis. ↔ Delavirdina, IP Ⓜ En ayuno, una hora antes o dos horas después de los alimentos ***
Lamivudina (3TC)	Solución: 10mg/ml Tableta: 150mg	<ul style="list-style-type: none"> - RN <30 días: 2 mg/kg/dosis c/12 h VO - Niñas/os: 4-5 mg/kg/dosis c/12 h VO - Niñas/os Tabletas: <ul style="list-style-type: none"> 14kg - <20kg ½ tab C/12 h VO (total 150mg) >20kg - <25kg ½ tab mañana y 1 tab noche VO (total 225 mg) >25 kg 1 tab C/12 h VO (total 300 mg) - Adolescentes: <ul style="list-style-type: none"> · ≥ 50 kg: 150mg c/12 h VO · < 50 kg: 4mg/kg/dosis c/12 h VO máx. 150 mg 	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Diarrea, vómito, exantema, neuropatía periférica, pancreatitis, hepatitis, neutropenia. ↔ TMP/SMZ. Ⓜ Puede darse con alimentos, ajustar en falla renal.
Abacavir (ABC)	Solución: 20mg/ml Tableta: 300 mg	<ul style="list-style-type: none"> - Niñas/os >3 meses: 8 mg/kg/dosis c/12 h - Niñas/os tabletas: <ul style="list-style-type: none"> 14kg - <20kg ½ tab c/12 h VO (total 300mg) >20kg -<25 kg ½ tab mañana y 1 tab noche VO (total 450 mg) > 25 kg 1 tab C/12h VO (total 600 mg) - Adolescentes: máximo 300 mg c/12 h o 600 mg c/24 h VO 	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Fatiga, vómito, hipersensibilidad (Determinar alelo HLA – B 5701), fiebre. ↔ No significativas. Ⓜ Puede darse con alimentos, vigilar en pacientes con falla hepática.
Emtricitabina (FTC)	Solución: 10 mg/ml Cápsula: 200 mg	<ul style="list-style-type: none"> - Niñas/os de 0 - < 3 meses: <ul style="list-style-type: none"> · 3 mg/kg VO cada 24 h - Niñas/os >3 meses: <ul style="list-style-type: none"> · <33 kg: Sol. 6 mg/kg/dosis c/24 h VO (máx. 240 mg) · ≥33 kg: cápsula 200 mgc/24 h VO 	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Cefalea, diarrea, náusea, exantema, hiperpigmentación, neutropenia y acidosis láctica. ↔ No significativas. Ⓜ Puede darse con alimentos.
Tenofovir disoproxil fumarato (TDF)	Tableta: 300 mg	<ul style="list-style-type: none"> - 2 a 12 años: 8 mg/kg/dosis c/24 h VO - Niñas/os >12 años: 300 mg c/24 h VO 	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ Nausea, diarrea, vómito. Toxicidad ósea como osteomalacia, disminución de densidad mineral y alteraciones renales como calciuria, proteinuria, glucosuria, fosfaturia. Acidosis láctica.

Nombre	Presentaciones	Dosis	Observaciones
Tenofovir alafenamida (TAF)	Tabletas TAF 25 mg/Emtricitabina 200 mg	- > 12 años y > 35 kg de peso: · 1 tab cada 24 VO	⚡ Astenia, cefalea, diarrea, náusea, aumento de lípidos séricos, contraindicado en insuf. renal (depuración < 30ml/minuto)
Efavirenz (EFV)	Tableta: 600 mg	- Niñas/os >3 años: · 10 a <15 kg: 200 mg/kg/24 h VO · 15 a <20 kg: 250 mg/kg/24 h VO · 20 a <25 kg: 300 mg/kg/24 h VO · 25 a <32.5 kg: 350 mg/kg/24 h VO · 32.5 a <40 kg: 400 mg/kg/24 h VO - >40 kg: 600 mg/kg/24 h VO	⚡ Exantema. A nivel de SNC: vértigo, somnolencia, sueño anormal, psicosis. Potencialmente teratogénico no se recomienda en el 1er. Trimestre del embarazo.
Nevirapina (NVP)	Suspensión: 10 mg/ml Tableta: 200 mg	- Recién nacidos < 2 semanas, profilaxis: (consultar tabla 45 y 46) Tratamiento: - Niñas/os > 1 mes a <8 años: 200 mg/m ² SC dosis VO c/12 h (máx. 200 mg) - Niñas/os ≥8 años: 120–150 mg/m ² SC dosis VO c/12 h (máx. 200 mg)	⚡ Exantema, Hepatitis, incluyendo necrosis hepática, hipersensibilidad con falla multisistémica. ⌚ Iniciar una dosis al día por dos semanas y posteriormente incrementar a dos dosis al día.
Etravirina (ETR)	Tableta: 100 mg, 200 mg	- Niñas/os >6 años y adolescentes: · 16 a <20 kg: 100 mg c/12 h VO · 20 a <25 kg: 125 mg c/12 h VO · 25 a <30 kg: 150 mg c/12 h VO - ≥30 kg: 200 mg c/12 h VO	⚡ Exantema, reacciones de hipersensibilidad con falla hepática. ⌚ Administrar después de las comidas.
Ritonavir (RTV)	Solución: 80 mg/ml TAB: 100 mg	- RN: En estudio (ACTG 354). Se recomienda coformulado con Lopinavir a partir de los 14 días de vida. - Adolescentes: 100 mg c/12 o 24h VO dependiendo del IP con el que se utilice.	⚡ Cefalea, vómito, diarrea, dolor abdominal, parestesias, hepatitis, sangrados, pancreatitis, hiperglicemia. ⚡ Induce citocromo P450 3A4, Meperidina, Diazepam, Aztemizol, Cisaprida, Triazolam, Midazolam, Rifampicina, Rifabutina, Estradiol, Carbamacepina, Fenobarbital, Dexametasona, DFH, Digoxina, NFV, SQV. ⌚ Con alimentos, separar 2 h de ddl, refrigerar (2°-8°).
Lopinavir /ritonavir (LPV/r)	Solución: LPV/r 80/20 mg/ml Tableta: LPV/r 200/50 mg Tableta pediátrica: LPV/r 100/25 mg	- RN: Se recomienda coformulado a partir de los 14 días de vida. - Niñas/os > 14 días – 12 meses - 300 mg/75 mg/m ² SC/dosis c/12 h VO o 16mg/4 mg/kg dosis c/12 h VO - Niñas/os > 12 meses a 18 años - 300 mg /75 mg/m ² SC/dosis c/12 h (máximo 400/100 mg c/12h) - Niñas/os > 12 meses a 18 años - <15kg: 13 mg/3.25 mg/kg/dosis c/12 h VO - >15kg – 45 kg: 11mg/2.75 mg/kg/dosis c/12 h VO - Adolescentes: LPV/r 400/100 mg c/12 h VO	⚡ Diarrea, cefalalgia, astenia, náusea y vómito. Incremento de triglicéridos y colesterol sérico, exantema. Son raros: Sangrado en hemofílicos, pancreatitis, hiperglicemia, cetoacidosis, diabetes y hepatitis. ⚡ No administrar con antiarrítmicos, antihistamínicos, Cisaprida, Midazolam, Rifampicina; anticonvulsivos, Dexametasona, Claritromicina, Rifabutina, Ketoconazol, etc. ⌚ Con alimentos, las grasas aumentan su absorción. Dar 1 h antes o 2 h después de ddl. Refrigerar (2-8°).

Nombre	Presentaciones	Dosis	Observaciones
Atazanavir (ATV)	Cápsula: 300 mg	- Niñas/os > 6 años y > 15kg - > 15 kg < 20 kg: 150 mg + 100 mg ritonavir c/24 h VO - 20 kg < 40kg: 200 mg + 100 mg ritonavir c/24 h VO - > 40kg: 300 mg + 100 mg ritonavir c/24 h VO	⚡ Hiperbilirrubinemia indirecta, nefrolitiasis, hiperglicemia ⓘ Administrar con alimentos
Etanolato de Darunavir*	Comprimido: 75, 150, 400 y 600 mg	- Niñas/os > 3 años y > 10 kg: - 10kg <11kg: 200mg + 32mg ritonavir c/12h VO - 11kg <12kg: 220mg + 32mg ritonavir c/12h VO - 12kg <13kg: 240mg + 40mg ritonavir c/12h VO - 13kg <14kg: 260mg + 40mg ritonavir c/12h VO - 14kg <15kg: 280mg + 48mg ritonavir c/12h VO - 15kg <30kg: 375mg + 48mg ritonavir c/12h VO - 30kg <40kg: 450mg + 100mg ritonavir c/12h VO - ≥40 kg: 600 mg + 100mg ritonavir c/12h VO - >12 años y >40 kg: Se puede utilizar 800 mg + 100 mg ritonavir c/24 h	⚡ Exantema, náusea, diarrea, cefalea, hepatotoxicidad, hiperlipidemia.
Raltegravir (RAL)	Tableta: 20 mg/ml, 100 mg (masticables), 400 mg	- Niñas/os >2 años a 12 años: · 11 a 14 kg: 75 mg c/12 h VO · 14-20 kg dar 100 mg c/12 h VO · 20-28 kg dar 150 mg c/12 h VO · 28-40 kg dar 200 mg c/12 h VO · >40 kg dar 300 mg c/kg 12 h VO - En mayores de 12 años o >25kg 400 mg c/12 h VO	⚡ Náusea y cefalea, diarrea y fatiga, en ocasiones dolor abdominal.
Dolutegravir (DTG)	Tableta: 10 mg, 25 mg, 50 mg	- >6 años y >30 kg: 35 mg C/24 h VO - >12 años y 40 kg: 50 mg una vez al día; si se combina con EFV o Rifampicina 50 mg c/12 h VO.	⚡ Cefalea, insomnio e hipersensibilidad
Enfuvirtida (T20)	Ámpula: 90 mg	- >6 años: 2 mg/kg/dosis c/12 h (máxima dosis de 90 mg por dosis) SC	⚡ Reacciones locales, aumento de tasa de neumonías bacterianas e hipersensibilidad
Maraviroc (MVC)	Tableta: 150 y 300 mg	- Niñas/os > 2 años y peso > 10 kg: - 10kg <20kg: 50 mg c/12h VO - 20kg <30kg: 75 mg c/12h VO - 30kg <40 kg: 100 mg c/12h VO - ≥40 kg: 150mg c/12h VO	⚡ Dolor abdominal, tos, hepatotoxicidad e hipotensión ortostática. ⓘ Requiere prueba de tropismo CCR5
⚡: toxicidad; ⚡: interacciones; ⓘ: instrucciones *Las recomendaciones de uso en niños son exclusiva para formulaciones con Etanolato de Darunavir ya que es la única molécula con estudios de seguridad para su uso en mujeres embarazadas y niños. FTC: Emtricitabina; TDF: tenofovir disoproxil fumarato; TAF: Tenofovir alafenamida; EFV: efavirenz; NVP: nevirapina; ETR: Etravirina; RTV: Ritonavir; LPV: lopinavir; r: ritonavir; ATV: atazanavir; RAL: Raltegravir; DTG: Dolutegravir; T20: Enfuvirtida; MVC: Maraviroc; DFH: Difenilhidantoína; NFV:Nelfinavir; SQV:Saquinavir.			

Tabla 33. ARV coformulados para adolescentes con VIH

Nombre	Presentaciones	Dosis	Observaciones
Abacavir (ABC)	Abacavir 600mg/ lamivudina 300mg (ABC/3TC)	Adolescentes ≥ 25 kg: 1 tab c/24h	<p>ⓘ No usar estas presentaciones en pacientes con daño hepático debido a que la dosis de abacavir no se puede ajustar ni en pacientes con depuración de Cr <50 mL/min y en pacientes con diálisis (debido a la dosis fija de lamivudina).</p>
	Abacavir 300mg/ lamivudina 150mg/ zidovudina 300mg (ABC/3TC/ZDV)	Adolescentes ≥ 40 kg: 1 tab c/12h	
	Abacavir 600mg/dolutegravir 50mg/lamivudina 300mg (ABC/3TC/DTG)	Adolescentes ≥ 40 kg: 1 tab c/24h	
Lamivudina (3TC)	Lamivudina/zidovudina 300mg/150 mg (ZDV/3TC) Ver abacavir	Adolescentes: 1 tab c/12h	<p>⚠ Anemia, granulocitopenia, miopatía, hepatotoxicidad.</p> <p>↔** Ganciclovir, TMP/SMZ, Interferón-alfa, Aciclovir, Fluconazol, Ácido Valproico, DFH, Cimetidina, Rifampicina, Rifabutina, Ribavirina.</p> <p>ⓘ Puede ser tomada con alimentos, debe ajustarse en falla renal y hepática.</p>
Emtricitabina (FTC)	Emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato 200 mg/300 mg (TDF/FTC)	Adolescentes >35 kg: 1 tab c/24h	<p>ⓘ No utilizar FTC/TDF/EFV en pacientes con depuración de Cr <50 mL/min y en pacientes con diálisis.</p>
	Emtricitabina/tenofovir alafenamida 200mg/25mg (TAF/FTC)	Adolescentes >25 kg: 1 tab c/24h	
	Emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina 200mg/300mg/600 mg (TDF/FTC/EFV)	Adolescentes >40 kg: 1 tab c/24h	
Elvitegravir (EVG)	Elvitegravir 150mg/tenofovir alafenamida 10mg/emtricitabina 200mg/cobicistat 150mg (EVG/c/TAF/FTC)	Adolescentes >12 años y >35 kg: 1 tab c/24 h VO	<p>⚠ Diarrea, flatulencia, náusea, vómito, cefalea, fatiga</p> <p>ⓘ Administrarse con alimentos</p>
Etalonato de Darunavir*	Etanolato de Darunavir/cobi 800mg/150mg	Adolescentes >40 kg: 1 tab c/24h	<p>⚠ Exantema, náusea, diarrea, cefalea, hepatotoxicidad, hiperlipidemia.</p>

⚠: toxicidad; ↔: interacciones; ⓘ: instrucciones ABC: Abacavir; 3TC:Lamivudina; FTC:Emtricitabina; EVG:Elvitegravir; Cobi: cobicistat. *Las recomendaciones de uso de Darunavir en niños son exclusiva para formulaciones con Etanolato de Darunavir ya que es la única molécula con estudios de seguridad para su uso en mujeres embarazadas y niños.

3.5. Falla al tratamiento antirretroviral en población infantil y adolescente

3.5.1. Criterios de cambio de TAR por falla terapéutica en población infantil

Hay situaciones en las cuales el TAR inicial que está recibiendo un niño o niña presenta evidencia de falla o toxicidad. Ante esta situación, es importante considerar las siguientes recomendaciones para el cambio de TAR. Debe documentarse la falla lo más pronto posible debido a que el mismo esquema favorece el desarrollo de resistencia cruzada y disminuye la posibilidad de respuesta de un esquema de rescate.

Tabla 34. Criterios de falla al tratamiento antirretroviral

Falla terapéutica	
Evidencia de progresión de la enfermedad basada en cualquiera de los siguientes parámetros virológicos, inmunológicos y/o clínicos.	
Falla virológica	<ul style="list-style-type: none"> • Dos cargas consecutivas por encima de 200 copias/mL a partir de los 6 meses de iniciado el TAR • No alcanzar niveles indetectables de CV no debe de ser criterio único para decidir cambio de tratamiento.
Falla inmunológica	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta inmunológica incompleta: es la incapacidad de mantener o alcanzar la cuenta o porcentaje de CD4 al menos por arriba de la categoría de inmunosupresión grave de acuerdo a la edad. • Declinación inmunológica durante el tratamiento: es la disminución sostenida $\geq 5\%$ de CD4 a cualquier edad o disminución de la cuenta de CD4 por debajo de la basal en niñas y niños mayores de 5 años. • Las niñas y niños con supresión inmunológica grave basal pueden demorar más de un año para obtener una recuperación en las cifras de células CD4+, en este caso pueden presentarse IO y deberán descartarse errores de laboratorio, comorbilidades, efectos adversos y otros factores que pudieran estar relacionados con el fallo inmunológico. • Los niños con falla inmunológica y con supresión virológica no se recomienda el cambio de TAR.
Falla clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Se define como la aparición de nuevas infecciones oportunistas y/o la evidencia de progresión de la enfermedad durante el tratamiento. • En pacientes con control virológico e inmunológico, el desarrollo de síntomas clínicos no siempre obedece a una falla, en estos casos se deberá descartar la presencia de SIRI, principalmente en pacientes que acaban de iniciar el TAR.
Falla en el apego o adherencia al tratamiento	
Se define como falla en el apego aquella situación que el no tomar los medicamentos ARV condiciona una falla terapéutica (tabla 23). En estos casos, antes de considerar el cambio de tratamiento, deben emplearse todos los recursos disponibles para mejorar el apego: apoyo psicológico y social tanto a la niña o niño como a la familia (tabla 24). La probabilidad de falla en el apego a un segundo esquema en estos casos es muy alta.	
Falla por toxicidad	
Es aquella condición en la que la niña o niño presenta una de las siguientes situaciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Un evento o reacción a uno o varios de los medicamentos que pone en peligro la vida; por ejemplo: hepatitis o pancreatitis aguda, reacción anafiláctica. • Alteraciones en algunos estudios de laboratorio (entre los más comunes: anemia, neutropenia, plaquetopenia; elevación de las transaminasas, bilirrubinas y de los lípidos). • Cada caso se debe individualizar y establecer en lo posible la relación causa-efecto, así como el riesgo-beneficio del medicamento sospechoso. 	

3.5.2. Recomendaciones para modificar el tratamiento inicial

A. En caso de toxicidad o intolerancia a uno de los ARV:

1. Deben eliminarse del esquema aquellos ARV que se ha demostrado son los causantes de la intolerancia o toxicidad y ser sustituidos por ARV con perfil diferente de toxicidad.

B. En caso de falla terapéutica:

1. Carga viral >50 copias/ml a los 6 meses de TAR, se debe reforzar la adherencia a los medicamentos.
2. Investigar a fondo la posibilidad de falla en el apego como la causa del fracaso terapéutico e implementar estrategias de acuerdo a cada caso.
3. Valorar el historial de ARV.
4. Considerar las interacciones medicamentosas.
5. Deberá realizarse un ensayo de resistencia realizado durante la terapia en falla o máximo cuatro semanas después de haberla suspendido. Asimismo, se debe analizar la historia de antirretrovirales y todos los genotipos previos.
6. El nuevo régimen debe incluir idealmente tres y por lo menos dos ARV completamente activos y que no estén incluidos en el esquema anterior.
7. El esquema debe incluir mínimo tres ARV de dos grupos diferentes.

3.5.3. Esquemas de tratamiento por falla terapéutica en niñas y niños

Es importante enfatizar que las probabilidades de respuesta a largo plazo se reducen a partir del segundo esquema en caso de falla terapéutica. En el grupo pediátrico existe mayor riesgo de desarrollar resistencia a los ARV por varias razones:

- Las y los niños tienen CV más elevadas que las y los adultos, por lo que la respuesta al tratamiento es más lenta.
- Uso de algunas combinaciones de ARV con menor potencia.
- Errores de dosificación.
- Limitación en las formulaciones pediátricas.
- Dependencia de una persona adulta para la administración de los medicamentos.
- Adolescencia *per se*.
- Personal de salud con escasa experiencia en el manejo de este grupo de pacientes.

3.5.4. Consideraciones importantes para el cambio de tratamiento

El objetivo del tratamiento es lograr una CV plasmática indetectable de acuerdo con la técnica utilizada.

- Idealmente se deben cambiar los dos INTR, sin embargo, en caso de deterioro o afectación neurológica, cuando sea posible, continuar con ZDV por su buena penetración al sistema nervioso central, siendo otras posibilidades ABC, NVP, EFV, LPV/r y ATV/r.
- En caso de falla a un esquema inicial que contenía 3TC puede considerarse seguir empleando este fármaco ya que la presencia de la mutación M184V puede reducir la capacidad de replicación viral y puede inducir a un cierto grado de re-sensibilización a ZDV o TDF, aunque esto se basa en datos limitados en adultos. **(BII)**
- En caso de falla a un INNTR no debe utilizarse otro del mismo grupo, excepto etravirina que puede ser activo en presencia de un número limitado de mutaciones que confieren resistencia a NVP y/o EFV. **(CII)**
- En ocasiones es posible reintroducir medicamentos previamente suspendidos por intolerancia, siempre y cuando no exista resistencia (comprobado por genotipo). **(CII)**
- En caso de falla al tratamiento se recomienda consultar a un centro de atención especializada, y si se sospecha o se identifica multiresistencia derivarlo al mismo para su manejo.

Tabla 35. Esquemas recomendados en caso de falla terapéutica en pacientes pediátricos*

Esquema previo	Cambio recomendado
2 INTR + INNTR	<ul style="list-style-type: none"> • 2 INTR + IP/r • 2 INTR + II
2 INTR + IP/r	<ul style="list-style-type: none"> • 2 INTR+1 INNTR • 2 INTR + 1 IP/r diferente** • 2 INTR + II
2 INTR + II	<ul style="list-style-type: none"> • 2 INTR + IP/r Se requiere de valoración por el comité correspondiente
Esquemas que han fracasado que incluyan INTR+INNTR+IP/r	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibidor de integrasa+2 INTR+/- IP/r (si los INTR no son completamente activos) • Realizar el esquema de II con la combinación de algunos de estos ARV: IP/r, ETV, INTR(s) (si permanecen con alguna actividad). • Considerar utilizar T20 y/o MVC. Se requiere de valoración por comité correspondiente

* Todos los esquemas deben evaluarse de acuerdo con los antecedentes de los antirretrovirales utilizados, y de acuerdo con resultados de genotipo

** Con base al genotipo, cambiar el IP a uno plenamente activo y de mayor barrera genética

INTR: inhibidor nucleósido de la transcriptasa reversa; INNTR: inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa; IP/r: inhibidor de proteasa potenciado con ritonavir; II: inhibidor de integrasa.

3.6. Esquemas recomendados en pacientes pediátricos con falla a múltiples antirretrovirales

Dado que la llave para el éxito de los esquemas en pacientes multitratados es el número de medicamentos activos, se debe de intentar contar con el mayor número de estos.

- Inhibidores de proteasa: Etalonato de Darunavir/r
- Inhibidores de transcriptasa reversa no nucleósidos: etravirina y rilpivirina
- Inhibidores de integrasa: raltegravir, dolutegravir
- Inhibidores de fusión: maraviroc, enfuvirtida

El manejo de ARV de las clases antes mencionadas en pacientes multitratados, será definido por cada institución.

Tabla 36. Consideraciones especiales en relación a ARV utilizados en niños multitratados

<ul style="list-style-type: none"> • Tenofovir (TDF) se recomienda a partir de 12 años, entre 2 y 12 años es una alternativa de tratamiento y debe evitarse antes de los 2 años. • Etravirina en combinación con Etanolato de Darunavir/r es una opción efectiva para pacientes con falla al primer esquema. (AI) • Etanolato de Darunavir ha sido aprobado para su uso en niños mayores de 3 años. (AI) • Raltegravir, por su formulación en México se recomienda en niños mayores de 12 años o más de 25 kg • Maraviroc está aprobado en > 2 años y > 10 kg, previo ensayo de tropismo CCR5. La dosis varía de acuerdo al esquema de tratamiento. • Dolutegravir puede emplearse en pacientes mayores de 6 años que pesan >30kg. • La etravirina puede utilizarse a partir de los 6 años y > 16 kg, no se debe administrar con otros INNTR e IP no potenciados. Solo se puede administrar con DTG cuando se combina con IP potenciado. • Enfuvirtida se recomienda en > 6 años sin embargo como su administración es subcutánea la adherencia en niños y adolescentes es mala.

3.7. Transición a clínicas de personas adultas

La transición es un proceso multifacético y activo que atiende las necesidades médicas, psicosociales, cognitivas y educacionales de los adolescentes a medida que avanzan desde el sistema de salud dirigido a niños al de los adultos.

No hay un modelo definitivo de transición, pero es cierto que este proceso merece especial atención y está considerado como un momento crítico en la atención de este grupo de pacientes, ya que existe un mayor riesgo de mortalidad y de pérdida de seguimiento después de la transición a las clínicas de adultos.

El cronograma a seguir para preparar a los y las adolescentes quedó plasmado en las guías inglesas CHIVA (Cambio de Apoyo: Transición Exitosa, siglas en inglés) y se muestra en la tabla 37 adaptado al escenario de México.

Tabla 37. Cronograma para plan de transición a clínicas de adultos.

Tareas del médico, adolescente y cuidador primario (AIII)

Edad del adolescente	Médico	Adolescente	Cuidador
11-13 años	Revelación del diagnóstico al paciente Información sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Vías de transmisión • Manejo de presión de pares • Sexo seguro • Uso de condón • Anticoncepción • Revelación del diagnóstico a otros • Fertilidad • Embarazo • ITS 	<ul style="list-style-type: none"> • Maneja el procedimiento para surtir medicamentos • Conocer el esquema ARV que recibe • Toma sus medicamentos por si solos • Saber referir signos y síntomas durante la consulta 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar • Revelación del diagnóstico • Supervisar tareas del adolescente
14-16 años	Información: <ul style="list-style-type: none"> • Adicciones • Confidencialidad • Estigma • Discriminación 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce vías de transmisión • Tiene más responsabilidades durante la consulta. • Expectativas: estudios, trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar • Comparte responsabilidades del adolescente
17-19 años	Concretar la transición	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce medidas preventivas. • Planes de vida independiente • Actividad sexual responsable y manejo de métodos de planificación familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar

Adaptado de: CHIVA. Supporting Change: Successful Transition for Young People Who Have Grown Up with HIV Infection. Guidance for Practice. Disponible en: www.chiva.org/chiva (acceso junio 2008)

Algunos servicios establecen el momento de transición con base en la edad cronológica (17-18 años) e idealmente el adolescente debe encontrarse en las mejores condiciones clínicas y psicológicas.

Es necesario preparar un resumen con la información médica y de forma detallada la historia de ARV y CD4+, CV, laboratoriales, además de antecedentes perinatales, vacunación, comorbilidades, hospitalizaciones, entre otros. Es importante proporcionar una dotación de ARV suficientes (se sugiere para tres meses, esto puede variar dependiendo de cada caso). **(AIII)**

3.7.1. Recomendaciones para el proceso de transición

Una transición bien planificada le permite al adolescente optimizar su capacidad de asumir las funciones y actividades de los adultos y mejora los resultados de salud entre los adolescentes infectados por el VIH.

1. Se sugiere que los pediatras en colaboración con un médico de adulto con experiencia en la atención de este grupo de adolescentes elaboren un proceso formal para la transición.
2. El paciente y su familia deben recibir la información sobre el proceso de transición con anticipación. Los adolescentes deben ser revelados antes de iniciar el proceso.
3. Pasos clave en el proceso de transición:
 - a) El pediatra debe desarrollar un plan de transición por escrito y compartirlo con el personal, familia y paciente así mismo se debe establecer un sistema para realizar un seguimiento del proceso de transición.
 - b) La transición debe iniciarse con la información adecuada, incluyendo resumen médico completo. Una visita antes de la transferencia puede ayudar en el establecimiento de una relación exitosa a largo plazo.
 - c) La finalización de la transición debe ser documentada en el expediente, y el resultado del proceso debe ser evaluado. El equipo pediátrico deberá estar en comunicación con el de adultos como un recurso durante el periodo inmediato a la transición.
4. La atención de la salud de los adolescentes, se recomienda, evaluarse regularmente para garantizar la continuidad de la cobertura de atención a la salud y el acceso ininterrumpido a los medicamentos ARV.

Tabla 38. Criterios a cumplir para una transición exitosa

La o el adolescente ha aceptado la cronicidad de su enfermedad y tiene un proyecto de vida.	✓
La o el adolescente ha aprendido las habilidades necesarias para negociar con diversos proveedores de salud.	✓
La o el adolescente ha logrado independencia personal y médica y es capaz de asumir la responsabilidad de su tratamiento y participar en la toma de decisiones.	✓
El médico(a) de la persona adolescente está familiarizado con su contraparte de atención a personas adultas que le dará seguimiento y hay comunicación directa sobre un plan individualizado para él o la paciente joven.	✓
Se atienden las necesidades psicosociales de adolescente y cuenta con vivienda, servicios de salud, transporte, etc.	✓
Se han abordado habilidades para la vida (ej. objetivos educativos, empleo, maternidad/paternidad)	✓
La o el adolescente recibe atención médica integral ininterrumpida.	✓

Tabla 39. Herramientas para la transición a clínicas de personas adultas

	8 a 11 años de edad		12 a 14 años de edad		15 a 16 años de edad	
	Discutido	Alcanzado	Discutido	Alcanzado	Discutido	Alcanzado
Conocimiento del diagnóstico y su manejo						
Interactúa directamente con el equipo de salud y hace preguntas						
Preparación de la persona adolescente y su familia, y ayudarles con la revelación						
Es capaz de responder a la pregunta ¿Qué es el VIH?						
Es capaz de responder a la pregunta ¿Qué son las células T CD4?						
Es capaz de responder a la pregunta ¿Qué es la carga viral?						
Conoce el nombre y la dosis de sus medicamentos						
Verbaliza las indicaciones para tomar sus medicamentos (Ej., horarios, relación con alimentos)						
Es capaz de solicitar recetas y surtirlos						
Verbaliza posibles efectos secundarios de los medicamentos						
Es independiente para tomar sus medicamentos						
Es capaz de obtener una cita médica de manera independiente.						
Es capaz de dar su historial de manera independiente.						
Verbaliza cuándo y cómo llamar al médico.						
Verbaliza cuándo y cómo acudir al servicio de urgencias.						
Es capaz de tomar el transporte para asistir a su cita.						
Respetar el calendario de citas.						
Es capaz de identificar a las y los integrantes del equipo de atención de la salud, las funciones de cada una de estas personas y cómo ponerse en contacto con ellas.						
Promoción a la salud en adolescentes						
Visita al dentista cada 6 meses.						
Vacunas al corriente.						
Conductas preventivas (ejercicio, nutrición, etc.).						
Se abstiene de consumir alcohol, tabaco, drogas.						
Adolescentes que demuestran conocimiento de actividad sexual responsable						
Identifica situaciones de alto riesgo para explotación y victimización.						
Conoce métodos de anticoncepción, ITS y prevención de ITS.						
Comprende las consecuencias de un embarazo						

Adaptado de: California Healthy and Ready to Work Transition Materials, 1 mcj d6hrw9-01-0, University of Southern California, Department of Nursing: www.cahrw.org

CAPÍTULO 4

4. Embarazo y VIH

El uso de los medicamentos ARV durante el embarazo, combinado con otras intervenciones como es el uso de medicamentos intraparto, la profilaxis al recién nacido, la resolución del embarazo vía cesárea y la eliminación de la lactancia materna en mujeres que viven con VIH, han logrado disminuir el riesgo de transmisión perinatal. Actualmente el riesgo de infección es de menos del 2% dando cumplimiento a estas recomendaciones.

Múltiples estudios observacionales avalan la eficacia y la seguridad del TAR en las mujeres embarazadas que viven con VIH, por lo que se recomienda la administración de terapia triple durante el embarazo. Se recomienda **continuar la terapia antirretroviral después de la resolución del embarazo**, de manera ininterrumpida, independientemente del conteo basal de células CD4.

Objetivo del tratamiento: Lograr la supresión viral y mantener la carga viral indetectable al momento del nacimiento **para evitar la transmisión vertical y tener una madre viva y un niño sano. (AII)**

4.1. Inicio del tratamiento antirretroviral

El TAR está indicado en todas las gestantes, independientemente del número de linfocitos CD4 y de la CV que presenten **(A-I)**. No utilizar dolutegravir durante el embarazo.

En mujeres con diagnóstico de infección por VIH que se encuentran recibiendo TAR y con carga viral de VIH indetectable al momento de diagnosticar el embarazo, la recomendación actual es dar **continuidad al esquema administrado y consejería sobre la importancia de continuar TAR más allá de la etapa perinatal**. En caso de iniciar el TAR después de una prueba reactiva durante el trabajo de parto, se recomienda brindar consejería durante el puerperio sobre la importancia de la adherencia al tratamiento.

Para más información sobre la consejería para mujeres embarazadas con VIH se recomienda consultar la Guía de Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres y VIH del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva.

4.1.1. Factores a considerar cuando se selecciona un tratamiento de inicio

- Perfil de resistencia del virus.
- La seguridad y la eficacia de las drogas en la madre y el producto.
- El potencial de adherencia y tolerabilidad del régimen.
- Las interacciones potenciales con otros medicamentos.
- Información de farmacocinética durante el embarazo, considerando fármacos con distribución cervicovaginal

4.1.2. Evaluación y tratamiento

Una vez confirmado el diagnóstico, las mujeres embarazadas, deben recibir una evaluación integral inicial, de la misma forma que cualquier persona con VIH.

Tabla 40. Esquemas recomendados para inicio de TAR en mujeres embarazadas

Eje de esquema	Tercer componente	
TDF/FTC ²	RAL (400 mg BID)	Esquema recomendado, en especial en mujeres embarazadas con más de 28 SDG
Esquema alternativo		
ABC/3TC ¹ o TDF/FTC ²	Etanolato de Darunavir + r (600 + 100 mg BID) o LPV/r ⁴	Se recomienda el ajuste a la dosis estándar inmediatamente después de la resolución del embarazo.

Eje de esquema	Tercer componente	
ABC/3TC ¹	RAL (400 mg BID)	No se ha demostrado que la respuesta viral de la combinación de RAL+ABC/3TC sea igual que con TDF/FTC en pacientes con más de 100,000 copias/ml.
<p>¹ Realizar HLA-B5701 e iniciar tratamiento tan pronto como se disponga del resultado.</p> <p>² Sin contraindicación por potencial de toxicidad renal. Hay estudios en humanos que no han mostrado efectos en el crecimiento intrauterino (peso, talla, longitud de fémur) pero que concluyen que aún se requiere mayor experiencia; hay conflicto sobre efectos potenciales en el crecimiento durante la infancia.</p> <p>⁴ LPV/r (aumentar la dosis habitual a 600/150 mg BID a partir de las 24 SDG), iniciar solo en caso de no contar con RAL o Darunavir o Etanolato de Darunavir + r para inicio de forma inmediata</p> <p>*Las recomendaciones de uso de Darunavir en embarazadas son exclusiva para formulaciones con Etanolato de Darunavir ya que es la única molécula con estudios de seguridad para su uso en mujeres embarazadas y niños 3TC: lamivudina; r: ritonavir; ABC: abacavir; TDF: tenofovir disoproxil fumarato; FTC: emtricitabina; RAL: raltegravir; SDG: semanas de gestación; r: ritonavir.</p>		

Tabla 41. Observaciones de los fármacos utilizados en esquemas de inicio en el embarazo

Medicamento	Observaciones
Eje del esquema antirretroviral	
ABC/3TC	Cuando esté contraindicado TDF (BIII). Eje no recomendado en caso de coinfección con Hepatitis B.
Tercer componente	
ATV+r	Este ARV no fue incluido en las recomendaciones de inicio por la dificultad de acceso nacional a la presentación de 200 mg
LPV/r	LPV/r (aumentar la dosis habitual a 600/150 mg BID a partir de las 24 SDG), iniciar solo en caso de no contar con RAL o Etanolato de Darunavir + r para inicio inmediato
Etalonato de Darunavir+r	IP recomendado y en caso de falla al control viral Dosis recomendada 600mg + ritonavir 100mg cada 12h
EFV	No nucleósido preferido cuando haya inconveniente con el uso de los IP y de los inhibidores de integrasa. No contraindicado en embarazo, ya que el riesgo relativo de defectos al nacimiento es igual en productos expuestos vs. no expuestos (AII). En casos de coinfección con tuberculosis.
EVG/c	No está recomendado su uso en embarazo, por lo que no deberá iniciarse como esquema de tratamiento en esta condición
DTG	Considerar riesgo potencial de alteraciones en el tubo neural si se usa durante el embarazo. Evitar su uso en mujer con potencial de embarazo y sin un método adecuado de anticoncepción.
<p>TDF: tenofovir disoproxil fumarato; FTC: Emtricitabina; ZDV: zidovudina; ABC: abacavir; 3TC: lamivudina; ATV: atazanavir; r: ritonavir; LPV: lopinavir; INNTR: inhibidor nucleósido de la transcriptasa reversa; EFV: Efavirenz; IP: inhibidor de proteasa; NVP: nevirapina; RAL: raltegravir. *Las recomendaciones de uso de Darunavir en embarazadas son exclusiva para formulaciones con Etanolato de Darunavir ya que es la única molécula con estudios de seguridad para su uso en mujeres embarazadas y niños.</p>	

Tabla 42. Terapia antirretroviral en mujeres embarazadas con tratamiento previo

Embarazada con tratamiento previo	Recomendaciones*
Con CV < 50 copias/ml	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar mismo esquema. (AII) • En caso de haber estado en tratamiento con EFV, se deberá continuar el mismo esquema. • En caso de estar en tratamiento con DTG y embarazo menor a 8 SDG cambiar a RAL • En caso de estar en tratamiento con TDF/FTC/EVG/c, cambiar a TDF/FTC+RAL durante el embarazo
Abandono a tratamiento previo, tratamiento con interrupciones intermitentes o en falla virológica o VSA con pareja VIH en falla virológica	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar tratamiento acorde al genotipo e historial de tratamientos, de no ser posible se recomienda iniciar con el esquema empírico: TDF/FTC + RAL + Etanolato de Darunavir+r, y ajustar después del nacimiento • Realizar estudio de genotipo, sin retrasar el tratamiento** • Evaluar CV en 4 semanas. • En caso de sospecha de resistencia múltiple o interrupciones repetidas al ARV, enviar caso a valoración urgente por el comité asesor correspondiente. (AIII)
<p>* Considerar la hospitalización en los casos en que la adherencia se vea comprometida.</p> <p>** En caso de abandono mayor a 3 semanas y menos de 20 SDG, realizar con presión farmacológica durante 2-4 semanas.</p> <p>CV: carga viral; DTG: dolutegravir; c: cobicistat; EFV: Efavirenz; EVG: elvitegravir; LPV: lopinavir; r: ritonavir; RAL: raltegravir; SDG: semanas de gestación; TDF: tenofovir disoproxil fumarato.</p>	

4.2. Seguimiento y término del embarazo

El monitoreo integral y periódico desde el momento del diagnóstico en las mujeres con VIH recién diagnosticadas o aquellas con tratamiento previo, permitirá al personal médico tratante analizar las condiciones del término más adecuado del embarazo. El control virológico satisfactorio disminuye considerablemente el riesgo de transmisión perinatal del VIH, sin embargo, debe informarse a las mujeres embarazadas de otros factores asociados a dicha transmisión, tales como: infecciones intrauterinas, ruptura prematura de membranas, etc. (Tabla 44).


Se recomienda realizar por lo menos un recuento de subpoblación de linfocitos CD4 **(BIII)** y carga viral VIH trimestral para el monitoreo virológico y como apoyo para la planeación de la vía de término del embarazo **(AI)**. De no ser posible, se sugiere realizarlas al momento del diagnóstico y al octavo mes del embarazo.

El tratamiento ARV se debe continuar después de la resolución del embarazo, considerar simplificación o ajuste del TAR posterior a 3 meses del nacimiento en apego a las recomendaciones de pacientes en general y acorde a intención de nuevo embarazo o anticoncepción definitiva.

4.3. Profilaxis intraparto

Por seguridad en las mujeres con VIH, en México **NO** se recomienda el uso de NVP dosis única o doble dosis antes del parto, debido al riesgo de generar cepas resistentes en las mujeres que viven con VIH y en las y los niños en quienes no se pueda evitar la transmisión del virus.

Tabla 43. Profilaxis intraparto

Criterios	Recomendaciones
Paciente en TAR con CV <50 copias/ml 	<p>NO REQUIERE profilaxis intraparto.</p> <p>Considerar resolución vía vaginal. (BII)</p> <p>Continuar TAR.(BIII)</p>

Si no se cumple el criterio anterior, resolución del embarazo por vía cesárea y profilaxis intraparto	
Paciente en TAR: <ul style="list-style-type: none"> • Con CV<50 copias/ml y ruptura prematura de membranas • CV>50 copias/ml • CV desconocida 	Continuar con el tratamiento ARV En caso de sospecha de falla solicitar revaloración del esquema por el comité <i>correspondiente</i> PROFILAXIS PREFERIDO (en caso de disponibilidad de ZDV IV) Iniciar 4 horas antes de la resolución del embarazo: <ul style="list-style-type: none"> • ZDV IV en infusión 2mg/kg durante la primera hora, continuar con infusión 1mg/kg para cada hora hasta el nacimiento, o bien ALTERNATIVO Agregar al esquema habitual ZDV/3TC VO, 1 tableta c/3h, por 3 dosis hasta 1h previa al nacimiento.(AI)
<ul style="list-style-type: none"> • Sin TAR. • Prueba rápida reactiva en trabajo de parto. 	Iniciar tratamiento ARV con TDF/FTC + RAL o IP/r; más una dosis adicional única de TDF. PROFILAXIS PREFERIDA (en caso de disponibilidad de ZDV IV) Iniciar 4 horas antes de la resolución del embarazo: <ul style="list-style-type: none"> • ZDV IV en infusión 2mg/kg durante la primer hora, continuar con infusión 1mg/kg para cada hora hasta el nacimiento, o bien, agregar al esquema anterior: ZDV/3TC VO, 1 tableta c/3h, por 3 dosis hasta 1h previa al nacimiento.(AI)
ZDV: zidovudina; 3TC: lamivudina; LPV: lopinavir; r: ritonavir; RAL: raltegravir; TDF: tenofovir	

En caso de embarazadas con multiresistencia se recomienda valoración por parte de los Comités Institucionales de Resistencia correspondientes, en relación con la profilaxis antirretroviral a administrar a recién nacidas/os. Esta valoración se debe de solicitar DURANTE el embarazo.

4.4. Profilaxis en el recién nacido (RN)

Todos los recién nacidos hijos de madre con infección por VIH, deberán iniciar profilaxis en las primeras 6-12 h de vida hasta un periodo máximo de 72 h. El esquema se establecerá dependiendo de la edad gestacional y de acuerdo a factores de riesgo de transmisión. (Tablas 44, 45 y 46)

Diversos estudios han evidenciado la disminución en las tasas de transmisión materno-fetal y la reducción en la transmisión de cepas resistentes con el uso de terapia combinada en la madre y profilaxis en el recién nacido. (AI)

Existen al momento tres fármacos antirretrovirales aprobados para la profilaxis del recién nacido; Zidovudina (ZDV), Lamivudina (3TC) y Nevirapina (NVP).

Zidovudina es la más conocida y la única con presentación intravenosa, la dosis dependerá del peso y la edad gestacional. (BII) En el caso de prematuridad extrema es el único antirretroviral con estudios de seguridad y dosis; este medicamento se recomienda en todos los esquemas profilácticos.

Lamivudina está actualmente recomendada a partir de las 32 semanas de edad gestacional, se administra por 4 semanas y su uso aumenta el riesgo de neutropenia.

Nevirapina se recomienda en los escenarios de mayor riesgo de transmisión madre-hijo, los estudios para la dosis en los menores de 34 SDG son limitados. En el estudio IMPAACT 1115, el cual todavía se está llevando a cabo, se infiere que la dosis terapéutica de NVP en los neonatos de término es de 6 mg/kg/dosis cada 12 horas, con lo cual se logran concentraciones séricas > 3 mg/l.

En RN > 37 semanas de edad gestacional y de alto riesgo, recomendamos la combinación de ZDV+3TC+NVP (la ZDV y 3TC por 4 semanas y la NVP por 2 semanas) Vía oral. Existe muy escasa información en recién nacidos utilizando profilaxis triple a dosis completa principalmente con nevirapina, pero dado el elevado riesgo de transmisión perinatal del VIH en estas circunstancias y los probables beneficios esperables (probable modulación y establecimiento del reservorio en niños con VIH), el grupo de niños recomienda su utilización, explicando previamente a los padres del menor esta situación, principalmente la seguridad y toxicidad. (BII)

Algunas guías internacionales recomiendan administrar a los recién nacidos mayores de 34 semanas de gestación y de alto riesgo la combinación de zidovudina con lamivudina durante 4 semanas + nevirapina únicamente 3 dosis (al nacimiento, día 2 y día 6 de vida) por la vida media de este medicamento en el recién nacido de término.

En RN de alto riesgo de infección por VIH, aunque no es lo óptimo, en situación remota que únicamente tengan disponible la zidovudina, se recomienda administrarla por seis semanas, aunque no administren la NVP y/o lamivudina.

Es recomendable que, para administrar antirretrovirales por vía oral al RN, exista tolerancia adecuada a la vía oral (leche) y sin afección abdominal.

En caso de embarazadas con multiresistencia se recomienda valoración por los Comités Institucionales de Resistencia correspondientes, en relación con la profilaxis ARV a administrar al recién nacido. Esta valoración se debe de solicitar DURANTE el embarazo.

En los casos de confirmación de la infección por VIH en un neonato se deberá iniciar el tratamiento antirretroviral inmediatamente, suspendiendo las dosis usadas en la profilaxis y cambiando a las dosis terapéuticas según la edad gestacional y el peso del recién nacido.

Tabla 44. Nivel del riesgo de transmisión del VIH en recién nacidos expuestos al virus

Riesgo de exposición al VIH	
RN expuesto al VIH, bajo riesgo (cumplir con todos los enunciados)	RN expuestos al VIH, alto riesgo (al menos uno de los enunciados)
<ul style="list-style-type: none"> Supresión viral cerca del parto (alrededor de la semana 36) TARV durante el embarazo y parto Sin problemas de apego al TARV 	<ul style="list-style-type: none"> CV detectable o se desconoce cerca al parto Madre sin TARV en el embarazo y en el parto Diagnóstico y tratamiento en la madre después de las 28 semanas de embarazo Diagnóstico en la madre durante el parto o posparto RN con prueba de anticuerpos-VIH positiva, en el cual se desconoce el estatus de la madre Madre con enfermedad avanzada Factores obstétricos: ruptura de membranas mayor a 4 horas y/o ITS concomitante y/o hemorragia durante el parto/cesárea Síndrome retroviral agudo durante el embarazo o la lactancia Parto vaginal en madre con factor de riesgo

Tabla 45. Tipo de esquema antirretroviral de acuerdo al nivel del riesgo de transmisión al VIH en recién nacidas y nacidos expuestos al virus

Riesgo de transmisión de VIH del recién nacido	Profilaxis ARV para RN > 34 SDG *	Duración
Bajo	ZDV	4 semanas
Alto	ZDV + 3TC + NVP	ZDV+3TC durante 4 semanas
		NVP dosis profiláctica durante 2 semanas
	ZDV + NVP	ZDV durante 4 semanas
		NVP 3 dosis
Se confirma infección por VIH en el RN	Tratamiento ARV ZDV + 3TC + NVP	Consultar tablas 31 y 32

*<34 semanas de gestación ajustar el esquema con los ARV aprobados con base a peso y edad gestacional

Tabla 46. Profilaxis antirretroviral en recién nacidas y nacidos expuestos al VIH

ARV	Dosificación		Duración de ARV								
Zidovudina solución 10mg/ml	≥ 35 SDG	<ul style="list-style-type: none"> 4 mg/kg/do VO c/12 h Si no tolera la vía oral: 3 mg/kg/dosis IV c/12 h <p>Dosis simplificada por rango de peso, para RN a término</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rango de peso (kg)</th> <th>Dosis (ml) cada 12 h de ZDV solución 10mg/ml</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 a < 3 kg</td> <td>1 ml</td> </tr> <tr> <td>3 a < 4 kg</td> <td>1.5 ml</td> </tr> <tr> <td>4 a < 5 kg</td> <td>2 ml</td> </tr> </tbody> </table>	Rango de peso (kg)	Dosis (ml) cada 12 h de ZDV solución 10mg/ml	2 a < 3 kg	1 ml	3 a < 4 kg	1.5 ml	4 a < 5 kg	2 ml	Del nacimiento a 4 semanas
		Rango de peso (kg)	Dosis (ml) cada 12 h de ZDV solución 10mg/ml								
		2 a < 3 kg	1 ml								
		3 a < 4 kg	1.5 ml								
	4 a < 5 kg	2 ml									
≥ 30 y < 35 SDG	<p>2 mg/kg/do VO c/12 h</p> <p>o</p> <p>1.5 mg/kg/do IV c/12 h</p> <p>A partir de los 15 días de vida incrementar a:</p> <p>3 mg/kg/dosis IV c/12</p> <p>o</p> <p>2.3 mg/kg/dosis IV c/12 h</p>										
< 30 SDG	<p>2 mg/kg/do VO c/12 h</p> <p>o</p> <p>1.5 mg/kg/do IV cada 12 h</p>										
Del nacimiento a la 4ª semana: 2 mg/kg/dosis VO c/12 h											
Dosis simplificada por rango de peso, ≥ 35 SDG											
Lamivudina solución 10 mg/ml	≥ 32 SDG	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Rango de peso (kg)</th> <th>Dosis (ml) cada 12 h 3TC solución 10 mg/mL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 a < 3 kg</td> <td>0.6 ml</td> </tr> <tr> <td>3 a < 4 kg</td> <td>0.8 ml</td> </tr> <tr> <td>4 a < 5 kg</td> <td>1 ml</td> </tr> </tbody> </table>	Rango de peso (kg)	Dosis (ml) cada 12 h 3TC solución 10 mg/mL	2 a < 3 kg	0.6 ml	3 a < 4 kg	0.8 ml	4 a < 5 kg	1 ml	Del nacimiento a 4 semanas
		Rango de peso (kg)	Dosis (ml) cada 12 h 3TC solución 10 mg/mL								
		2 a < 3 kg	0.6 ml								
		3 a < 4 kg	0.8 ml								
4 a < 5 kg	1 ml										
Del nacimiento a la 4ª semana: 2 mg/kg/dosis VO c/12 h											
Dosis simplificada por rango de peso, ≥ 35 SDG											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Rango de peso (kg)</th> <th>Dosis (ml) cada 12 h 3TC solución 10 mg/mL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 a < 3 kg</td> <td>0.6 ml</td> </tr> <tr> <td>3 a < 4 kg</td> <td>0.8 ml</td> </tr> <tr> <td>4 a < 5 kg</td> <td>1 ml</td> </tr> </tbody> </table>		Rango de peso (kg)	Dosis (ml) cada 12 h 3TC solución 10 mg/mL	2 a < 3 kg	0.6 ml	3 a < 4 kg	0.8 ml	4 a < 5 kg	1 ml		
Rango de peso (kg)	Dosis (ml) cada 12 h 3TC solución 10 mg/mL										
2 a < 3 kg	0.6 ml										
3 a < 4 kg	0.8 ml										
4 a < 5 kg	1 ml										
Nevirapina suspensión 10mg/ml	Opción 1 (>34 SDG):		2 semanas								
	<ul style="list-style-type: none"> 1º semana: 2 mg/kg/dosis VO c/24 h 2º semana: 4 mg/kg/dosis VO c/24 h 										
Nevirapina suspensión 10mg/ml	Opción 2:		3 dosis en los primeros 7 días								
	<ul style="list-style-type: none"> 1º dosis: de preferencia en las primeras 48 h de vida 2º dosis: a las 48 horas de la 1º dosis 3º dosis: a las 96 horas de la 2º dosis <p>Peso al nacimiento de 1.5 a 2 kg: 8 mg VO</p> <p>Peso al nacimiento >2 kg: 12 mg VO</p>										

4.5. Diagnóstico del menor de 18 meses expuesto al VIH

El diagnóstico de infección por VIH en el hijo de madre infectada, deberá ser lo más pronto posible para iniciar un tratamiento inmediato.

En los menores de 18 meses el diagnóstico de la infección por VIH se realiza por pruebas virológicas ya que los anticuerpos transferidos por la madre pueden permanecer de 12-18 meses, dando pruebas serológicas falsas positivas, por lo que las pruebas como ELISA están recomendadas en los lactantes mayores de 18 meses. **(AII)**

En este grupo de edad (<18 meses) se puede diagnosticar la infección por el VIH por PCR de ADN viral o PCR de ARN viral (carga viral-VIH). La sensibilidad del PCR-ADN al nacimiento es del 55% y de la prueba de PCR- ARN es del 25 al 58% en las primeras semanas de vida. La sensibilidad de ambas pruebas aumenta con la edad, de tal manera que cercano a los 3 meses de edad se diagnostica del 90 al 100% de los casos. **(AII)**

Se recomienda realizar la primera prueba virológica al nacimiento o lo más cercano al mismo y que la muestra de sangre no sea obtenida del cordón umbilical. En la situación de que exista el antecedente de que el recién nacido recibió seno materno se recomienda realizar 2 pruebas virológicas, a las 2 y 6 semanas de haberlo suspendido. **(AII)**

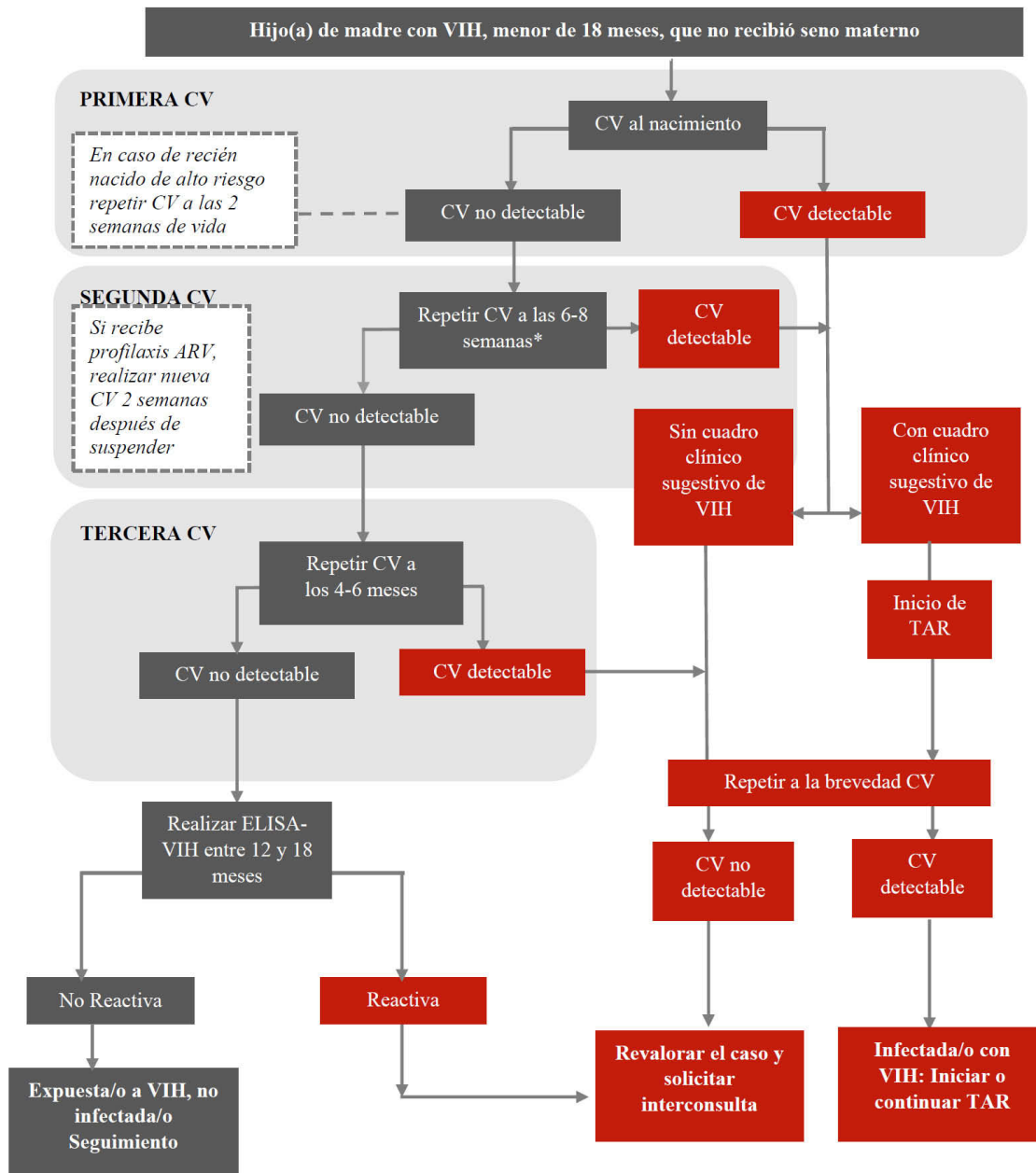
4.5.1. Criterios laborales y clínicos para establecer el diagnóstico de VIH

En niños menores de 18 meses de edad, sin antecedentes de haber recibido lactancia materna, se establece o se descarta el diagnóstico de infección por el VIH con los parámetros descritos en el algoritmo 3.

En la tabla 47 se describen los criterios para el diagnóstico de infección/no infección por el VIH.

Tabla 47. Criterios de infección por VIH en niñas y niños expuestos vía materna, <18 meses de edad

Criterios	Comentarios
Infectado	2 pruebas virológicas positivas (detectables) en muestras sanguíneas diferentes*. (AI)
NO infectado, en niño o niña NO amamantado	Al menos 2 pruebas virológicas negativas (indetectables), una ≥ 1 mes de edad y otra ≥ 4 meses de edad y sin datos clínicos/laboratoriales que sugieran infección por el VIH. (AI)
NO infectado, en niño o niña amamantado	3 pruebas virológicas negativas (indetectables) después de 4-6 semanas, 3 y 6 meses de haberse suspendido el seno materno y estar clínica y laboratorialmente sano. (AII)
Confirmación de NO infección	ELISA-VIH a los 18 meses no reactivo (negativo). Se confirma serorreversión**. (AII)
*Cuando se tiene una prueba virológica positiva (detectable) realizar otra determinación lo más pronto posible. **En caso de ELISA reactivo a los 18 meses, se aconseja solicitar interconsulta a centro de atención especializado	

Algoritmo 3. Flujoograma de diagnóstico en el recién nacido

4.5.2. Seguimiento del niño y niña expuesto al VIH

Cuando se confirme que el niño no está infectado con el VIH, se recomienda el seguimiento clínico cada año o antes si se considera necesario, para vigilancia de toxicidad mitocondrial y eventos adversos por el antecedente de haber estado expuesto al VIH in útero y/o haber recibido antirretrovirales en algunos casos. **(AII)** Además se sugiere canalizarlo al primer nivel de atención para incorporarlo al programa del control de niño sano. **(BIII)**

Tabla 48. Seguimiento del recién nacido y lactante expuesto al VIH vía materna

		0 a 48 h	2 sem	4 sem	6–8 sem	4 meses	6 meses	18 meses
Actividades	Carga Viral	X	X ^a		X ^b	X		
	Linfocitos CD4 ^T	X ^c						
	Verificar dosis de profilaxis	X ^d	X	X				
	BH	X	X		X ^e			
	Serología VHB, VHC y VDRL	X ^f						
	Profilaxis <i>P. jirovecii</i>				X ^g			
	ELISA-VIH							X
	Crecimiento y desarrollo	X	X	X	X	X	X	X
	Vigilancia de vacunación	X	X	X	X	X	X	X

^a En caso de alta sospecha de infección por VIH en RN realizar además una prueba de CV a las 2-4 semanas de vida.

^b Si el niño/a recibió profilaxis ARV la determinación de CV se realizará a las 2 semanas de suspender la profilaxis.

^c Junto con la 1° determinación de CV, independientemente de la edad; si los CD4+ están alterados se recomienda repetirlos.

^d 48 a 72 horas de vida y cada vez que se tenga contacto con el personal de salud.

^e Al suspender la profilaxis antirretroviral.

^f En caso de no contar con el resultado materno por escrito

^g Mantener hasta descartar infección por VIH

En la tabla 48 se describen las actividades (clínicas y laboratoriales) que se recomiendan realizar en los RN y lactantes expuestos al VIH (NO INFECTADOS) y en las tablas 3 y 4s, e describe actividades clínicas y laboratoriales a realizarse durante el seguimiento de niños y niñas con VIH.

4.6. Lactancia

Para las y los hijos de las mujeres con VIH, la lactancia materna representa una importante fuente de transmisión del virus. Las tasas estimadas de transmisión de la madre al hijo varían entre el 14 y el 25 % en Europa y América y entre el 13 y el 42 % en países en vías de desarrollo, existe un riesgo adicional por lactancia materna del 5-20%. Los factores que facilitan la transmisión del virus durante la lactancia son:

- Carga viral materna alta plasmática y en leche materna
- Mastitis y abscesos
- Candidiasis oral en el lactante
- Enfermedad clínica-inmunológica avanzada en la madre
- Lactancia mixta (AI)
- Infección aguda en la madre
- Período prolongado de lactancia más allá de seis meses

4.6.1. Recomendaciones para la lactancia materna en mujeres con VIH:

Si bien existen datos obtenidos de estudios realizados en África que han demostrado que los ARV puede reducir significativamente el riesgo de transmisión vertical del VIH por lactancia materna. Estas prácticas aplican únicamente en entornos en los que la alimentación con fórmula no garantiza los criterios de AFASS (aceptabilidad, factibilidad, asequibilidad, sostenible y segura), y donde la mortalidad de alimentación con fórmula supera el riesgo de transmisión del VIH. Aunque el riesgo de transmisión por lactancia se reduce por el uso de ARV en la madre, el riesgo no se elimina por completo, por lo que la supresión de la lactancia materna es la única medida 100% segura de evitar la transmisión por esta vía en el lactante.

Por lo anterior TODOS los hijos de mujeres que viven con VIH, independientemente de la profilaxis que recibieron y tipo de esquema ARV materno, deben ser alimentados con fórmula (AI), garantizando los criterios de AFASS.

- Por lo que las instituciones deben garantizar la provisión de fórmula láctea desde el postparto inmediato y al menos durante los primeros seis meses de vida, así como consejería especializada sobre la alimentación del recién nacido.
- Evitar lactancia mixta (administración de lactancia materna y fórmula láctea). Es importante informarle a la madre los riesgos y beneficios de no administrar lactancia materna. **(AII)**
- En caso de sospecha de infección en la madre, se recomienda no administrar lactancia materna hasta contar con los resultados de laboratorio que descarten o confirmen el diagnóstico, lo cual debe de hacerse lo más rápido posible; al momento que se descarte la infección por el VIH en la madre, iniciar la administración de lactancia materna al recién nacido.

En el momento actual, la única estrategia 100% eficaz para evitar la transmisión de VIH por lactancia materna, es la sustitución de la lactancia materna por la alimentación con fórmula láctea. Si una mujer es diagnosticada con infección por el VIH, durante o después de la lactancia, se deberá descartar la infección en la niña o niño sin demora.

Se recomienda evitar la premasticación (cuando la persona al cuidado del menor es VIH-positiva, mastica los alimentos y los introduce en la boca del menor) debido a que se ha asociado con casos de transmisión del virus por esta vía. **(AII)**

4.7. Consejería y uso de métodos anticonceptivos en mujeres con VIH en edad reproductiva

La anticoncepción es una intervención basada en múltiples visitas con el personal de salud, tiene la intención de identificar factores de riesgo asociados a eventos adversos maternos y fetales, proveer educación y brindarle instrumentos a cada paciente con base en sus necesidades e inquietudes personales.

En la población de mujeres que viven con VIH, la anticoncepción es un componente esencial en la atención y debe incluirse la consejería respecto de la efectividad y adecuación de cada método anticonceptivo. El objetivo primordial es reducir la posibilidad de embarazos no planeados.

La consejería sobre anticoncepción debe puntualizar datos como prácticas sexuales seguras, eliminar el alcohol, el uso de drogas ilícitas y el tabaquismo. Para las mujeres que contemplan embarazarse y están recibiendo TAR, se debe considerar la administración de esquemas ARV que NO contengan elvitegravir/cobicistat, dolutegravir o medicamentos con potencial teratogénico **(AIII)**. Para más información sobre consejería para mujeres con VIH se recomienda consultar la Guía de Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres y VIH del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva.

4.8. Monitoreo de pacientes embarazadas serodiscordantes (VIH-negativas con pareja que vive con el VIH)

Todas las mujeres VIH-negativas con pareja serodiscordante, deben recibir información y consejería del beneficio del monitoreo de su estado serológico y el beneficio de la profilaxis antirretroviral en situaciones en las cuales decida embarazarse.

Se le debe informar a la mujer (como a todas las pacientes embarazadas) la necesidad de llevar a cabo una prueba de detección para el VIH en el momento que acude para valoración. Además, se le debe realizar una segunda prueba para VIH durante el tercer trimestre, de preferencia antes de la semana 36 de gestación. Si se presenta en trabajo de parto sin haber tenido una prueba de VIH en el tercer trimestre, se le debe realizar prueba rápida de detección en el área de labor.

Ante la dificultad de excluir un diagnóstico positivo en una mujer embarazada con una pareja que vive con VIH, y teniendo en cuenta el riesgo permanente de infección, se recomienda que todas las mujeres embarazadas bajo este escenario y con la evaluación previa apropiada, reciban tratamiento antirretroviral, durante el embarazo a fin de prevenir la posible transmisión vertical del virus. En suma, es prioritario reforzar las acciones de prevención como es el uso consistente y adecuado del condón.

Si durante algún momento del embarazo, el médico o médica sospecha que la paciente se encuentra en periodo de seroconversión (ej. presenta signos y síntomas de síndrome retroviral agudo) está indicado realizar la determinación de carga viral ARN-VIH y prueba de anticuerpos, las cuales se repetirán después de 4 a 6 semanas. Si el resultado convencional o la prueba rápida para VIH son positivos, las mujeres deben recibir la evaluación apropiada y las intervenciones enunciadas en este documento con la finalidad de disminuir la transmisión perinatal del VIH.

Aún en caso de que las pruebas confirmatorias no estén disponibles, se debe implementar la estrategia para reducir la transmisión perinatal sin esperar el resultado. Si las pruebas de VIH son negativas, se debe llevar a cabo consejería especializada de forma regular y junto con la pareja con respecto al riesgo de transmisión del VIH. En todos los casos, las parejas deben ser informadas sobre el uso consistente y adecuado del preservativo. Para más información sobre consejería para mujeres serodiscordantes se recomienda consultar la Guía de Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres y VIH del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva.

Tabla 49. Recomendaciones sobre el uso de anticonceptivos en mujeres que estén recibiendo terapia ARV (si existe riesgo de ITS, incluido riesgo durante el embarazo o post-parto, se recomienda el uso correcto y sistemático de preservativo, bien por sí solos o junto con otro método anticonceptivo)

ARV	Categoría								Aclaraciones		
	I=inicio del uso, C=continuación del uso										
	ACO	P/A	ACI	AGO	DMPA	NET-EN	LNG/ETG	DIU-LNG			
	INTR								I	C	<p>^aNo existen interacciones conocidas entre la terapia antiretroviral y el uso de DIU. Sin embargo, la situación de enfermedad clínica por VIH grave o avanzada está clasificada como categoría 3 para el inicio del uso y categoría 2 para la continuación del uso. La enfermedad clínica por VIH asintomática o leve está clasificada como categoría 2 tanto para el inicio como para la continuación</p> <p>^bLos antiretrovirales pueden disminuir o aumentar los niveles de hormonas esteroideas en las usuarias de anticonceptivos hormonales. Los datos farmacocinéticos sugieren posibles interacciones farmacológicas entre ciertos antiretrovirales (en particular, algunos INNTR e inhibidores de la proteasa reforzados con ritonavir) y algunos anticonceptivos hormonales. Dichas interacciones pueden reducir la eficacia del anticonceptivo hormonal.</p>
ABC	1	1	1	1	1	1	1	2/3 ^a	2 ^a		
TDF	1	1	1	1	1	1	1	2/3 ^a	2 ^a		
ZDV	1	1	1	1	1	1	1	2/3 ^a	2 ^a		
3TC	1	1	1	1	1	1	1	2/3 ^a	2 ^a		
FTC	1	1	1	1	1	1	1	2/3 ^a	2 ^a		
	INNTR								I	C	
EFV	2 ^b	2 ^b	2 ^b	2 ^b	1	2 ^b	2 ^b	2/3 ^a	2 ^a		
ETV	1	1	1	1	1	1	1	2/3 ^a	2 ^a		
NVP	2 ^b	2 ^b	2 ^b	2 ^b	1	2 ^b	2 ^b	2/3 ^a	2 ^a		
RPV	1	1	1	1	1	1	1	2/3 ^a	2 ^a		
	Inhibidores de la proteasa								I	C	
ATV/r	2 ^b	2 ^b	2 ^b	2 ^b	1	2 ^b	2 ^b	2/3 ^a	2 ^a		
LPV/r	2 ^b	2 ^b	2 ^b	2 ^b	1	2 ^b	2 ^b	2/3 ^a	2 ^a		
Darunavir o Etalonato de Darunavir /r	2 ^b	2 ^b	2 ^b	2 ^b	1	2 ^b	2 ^b	2/3 ^a	2 ^a		
RTV	2 ^b	2 ^b	2 ^b	2 ^b	1	2 ^b	2 ^b	2/3 ^a	2 ^a		
	Inhibidores de la integrasa								I	C	
RAL	1	1	1	1	1	1	1	2/3 ^a	2 ^a		
EVG/c	2 ^b	2 ^b	2 ^b	2 ^b	2 ^b	2 ^b	2 ^b	2/3 ^a	2 ^a		
DTG	1	1	1	1	1	1	1	2/3 ^a	2 ^a		

Categoría 1: situación para la que no existen restricciones al uso del método anticonceptivo; **categoría 2:** situación en la que, en general, las ventajas de utilizar el método superan a los riesgos teóricos o demostrados; **categoría 3:** Situación en la que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas de utilizar el método; **categoría 4:** situación en la que el uso del método anticonceptivo representa un riesgo inaceptable para la salud.

A: anillo vaginal anticonceptivo combinado; ACI: anticonceptivos combinados inyectables; ACO: anticonceptivos combinados orales; AGO: anticonceptivo con gestágenos oral; CME: Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (publicación de la OMS); DIU: dispositivo intrauterino; DIU-LNG: DIU liberador de levonogestrel (20 µg/24 horas); DMPA: acetato de medroxiprogesterona de depósito; DTG: Dolutegravir ITS: Infección de transmisión sexual; LNG/ETG: implantes de levonogestrel y de etonogestrel; NET-EN: enantato de noretisterona; P: parche anticonceptivo combinado; ABC: abacavir; TDF: tenofovir; ZDV: zidovudina; 3TC: lamivudina; DDI: didanosina; FTC: emtricitabina; D4T: estavudina; EFV: efavirenz; ETV: etravirina; NVP: nevirapina; RPV: Rilpivirina; ATV: atazanavir; r: reforzado con ritonavir; LPV: lopinavir; RTV: ritonavir; RAL: raltegravir.

Adaptación de: Anexo 1 de Métodos anticonceptivos hormonales para mujeres con VIH o alto riesgo de VIH Informe de orientación. OMS, 2014.

ANEXO I. COMORBILIDADES EN LA INFECCIÓN POR VIH

Las comorbilidades se refieren a las enfermedades cardiovasculares aterosclerosas prematuras, renales, hepáticas, metabólicas, neoplásicas y óseas, así como a las alteraciones neurocognitivas y la disfunción sexual.

Tabla I-A. Modificaciones en el estilo de vida (como intervención general) recomendadas en personas que viven con VIH

Abandono del tabaco	<ol style="list-style-type: none"> a. Consejo sobre la necesidad de dejar de fumar. b. Si la persona no lo contempla, enfatizar los aspectos positivos a corto plazo (menos gastos, mejor piel, mejor sabor de la comida, menos disnea) y beneficios a largo plazo (prevención de EPOC, enfermedades cardio y cerebrovasculares, cáncer de pulmón). c. Si la persona lo contempla, intentar fijar una fecha, establecer un sistema de refuerzo. d. Si es necesario, utilizar sustitución con nicotina (parches, chicles, aerosoles), vareniclina o bupropión durante la fase de destete. <i>Nota: ambos fármacos pueden causar reacciones adversas sobre el sistema nervioso central, incluido suicidio; el bupropión puede interactuar con IP y NN.</i> e. Considerar remitir a la persona con especialista para dejar de fumar. f. Anticipar recaídas, explicar y considerarlas como parte del proceso hasta la abstinencia final de nicotina.
Consejo dietético	<ol style="list-style-type: none"> a. Las intervenciones dietéticas no deben interferir con las necesidades dietéticas necesarias para una adecuada absorción del TAR. b. Mantener la ingesta calórica equilibrada con el gasto energético. c. Limitar la ingesta de grasas saturadas, colesterol y azúcares refinados. d. Reducir la ingesta total de grasa a < 30% y colesterol a < 300 mg/día. e. Aconsejar el consumo de verduras, frutas y productos integrales ricos en fibra. f. Reducir las bebidas y comidas con azúcar añadido. g. Elegir y preparar comidas con poca o nada de sal. Tratar de tomar menos de 1,500 mg de sodio al día. h. Aconsejar el consumo de pescado, pollo (sin piel) y carne magra. i. Considerar referir a nutriología, realizar un diario dietético durante una semana, para revelar las calorías «ocultas». j. Evitar las comidas compulsivas. k. En personas con síndrome de desgaste relacionado con el VIH y dislipidemia, tratar el desgaste en primer lugar y referir a nutriología. l. A las personas con sobrepeso se les debe aconsejar que adelgacen. No son recomendables dietas muy hipocalóricas (disminuyen potencialmente los mecanismos de defensa inmunitaria). IMC normal: 18.5 a 24.9kg/m²; sobrepeso: 25 a 29.9kg/m²; obesidad >30 kg/m². Trátase la desnutrición.
Disminución del consumo de alcohol	<p>Las siguientes preguntas son útiles para determinar el consumo promedio de alcohol:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué tan frecuentemente toma alcohol?: nunca, una vez por mes o menos, 2 a 4 por mes, 2 a 3 por semana, más de 4 por semana 2. Si toma alcohol, ¿qué es lo típico en una sesión?: 1 a 2, 3 a 4, 5 a 6, 7 a 9, 10 o más copas. 3. ¿Qué tan frecuente toma 6 o más copas en una sesión?: nunca, menos de una vez al mes, una vez al mes, una vez a la semana, casi diario. <ol style="list-style-type: none"> a. El consumo de alcohol se debe restringir a no más de una copa al día en mujeres y dos al día para hombres (< 20-40 g/dl). b. Debe motivarse el abandono o la reducción importante del consumo de alcohol en personas con insuficiencia hepática, problemas de adherencia al tratamiento, un aumento inadecuado de linfocitos CD4, tumores, tuberculosis pasada, diarrea y otras enfermedades asociadas con un elevado consumo de alcohol.
Promoción del ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Promover un estilo de vida activo para prevenir y tratar la obesidad, la hipertensión y la diabetes. • Aconsejar actividad física moderada (subir escaleras, ir al trabajo en bicicleta o caminando, ciclismo, natación, excursionismo, etc.) • Recomendar ejercicio físico regular moderado, no intenso. • Realizar ejercicio cardiovascular (ej. caminar deprisa durante 30 minutos > 5 días por semana). • Mantener la fuerza muscular y la flexibilidad de articulaciones.

*FUENTE: Adaptada de EACS (*European AIDS Clinical Society Guidelines 7.02*), 2014.

La incidencia de estas comorbilidades va en incremento en las personas que viven con VIH como consecuencia, por una parte, por la mayor expectativa de vida, y por la otra, por efecto de los estados de inmunodeficiencia residual, de activación inmune e inflamación crónicas, de las alteraciones de la coagulación y de las coinfecciones (tales como el virus de la hepatitis C y el citomegalovirus) que persisten durante años a pesar del control en la replicación del VIH, así como por efectos adversos de los antirretrovirales. En esta sección se abordan los principios en la prevención y el manejo de las dislipidemias y de las alteraciones en el metabolismo de la glucosa.

Dislipidemias

El abordaje de la dislipidemia deberá de ser «en paquete», atendiendo y corrigiendo siempre los otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular como: hipertensión arterial, hipercoagulabilidad, trastorno metabólico de la glucosa, tabaquismo, sedentarismo, sobrepeso/obesidad. Consulte la sección de cambio del esquema antirretroviral, cuando hay control viral, como medida de prevención o corrección de las dislipidemias.

Tabla I-B. Efecto diferencial sobre lípidos séricos de diversos antirretrovirales

Clase de ARV	Fármaco ARV	Efecto			
		Colesterol total	Triglicéridos	HDL-C	LDL-C
INNTR	Nevirapina (NVP)	↑	↓	↑↑	↑
	Efavirenz (EFV)	↑↑	↑↑	↑	↑↑
	Etravirina (ETV)	↑	↑	↑	Sin cambio
	Rilpivirina (RPV)	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio
INTR	Estavudina (d4T)**	↑	↑	↓	↑
	Zidovudina (ZDV)	↑	↑	↑	Sin cambio
	Lamivudina (LAM o 3TC)	↑	↑	↑	Sin cambio
	Abacavir (ABC)	Sin cambio	Sin cambio	↓	Sin cambio
	Abacavir/lamivudina (ABC/LAM)	↑	↑	↑	Sin cambio
	Abacavir/lamivudina/zidovudina (ABC/LAM/ZDV)	↑	↑	↑	Sin cambio
	Didanosina (DDI)	Sin cambio	↑	↓	Sin cambio
	Emtricitabina (FTC)	↑	↑	↑	Sin cambio
	Tenofovir (TDF)	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio
	Emtricitabina/tenofovir (FTC/TDF)	↑/Sin cambio	↑/Sin cambio	↑/Sin cambio	Sin cambio
Inhibidor de Integrasa	Raltegravir (RAL)	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio
Inhibidores de Proteasa*	Indinavir (IDV)**	↑↑	↑↑	Sin cambio	↑↑
	Saquinavir (SQV)	↑	↑	↓	↑
	Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	↑↑	↑↑/↑↑↑	Sin cambio	↑↑
	Fosamprenavir (FPV)	↑↑	↑↑/↑↑↑	Sin cambio	↑↑
	Atazanavir (ATV)	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio
	Darunavir ó Etalonato de Darunavir	↑	↑	Sin cambio	↑
Inhibidor de Fusión/Entrada	Enfuvirtida (T-20)	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio
	Maraviroc (MVC)	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio

*Todos los IP se refuerzan con ritonavir (su efecto ya considerado).

** Medicamentos actualmente en desuso por su alta toxicidad o falta de potencia.

Fuente: Adaptado de Martin A and Emery S. Exp. Rev. Clin Pharmacol 2009;2:381–389

Tabla I-C. Clasificación de las personas con VIH de acuerdo con la concentración sérica de las lipoproteínas

Lipoproteína	Con concentración óptima (mg/dl)	Con concentración límite(mg/dl)	Con concentración que incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular (mg/dl)
CT	<200	200 a 239	≥240
HDL-C	≥60	40 a 59 hombres 50 a 59 mujeres	<40 hombres <50 mujeres
LDL-C	<100 óptimo(100-129 cerca al óptimo)	130 a 159	160-189 alto ≥190 muy alto
TG*	<150	150 a 199	200-499 alto ≥500 muy alto

CT: Colesterol total; HDL-C: Colesterol de alta densidad; LDL: Colesterol de baja densidad; TG: Triglicéridos;

*TG >1000 indica riesgo alto para pancreatitis.

Fuente: AACE Lipid Guideline. Nedcor Pact 2012; 18 (Supple 1): S1-S78.

Tabla I-D. Manejo del colesterol LDL de acuerdo con el riesgo estimado de enfermedad arterial coronaria a 10 años

Riesgo a 10 años ²	Meta terapéutica de la concentración sérica del C-LDL	Nivel de C-LDL para iniciar intervenciones el estilo de vida	Nivel de C-LDL para considerar terapia farmacológica hipolipemiente
Más de 20%	<100 mg/dl	≥100 mg/dl	Si hay enfermedad coronaria o equivalente ⁴
De 10 a 20 %	<130 mg/dl	≥130 mg/dl	≥130
Menor al 10%: con 2 o más factores de riesgo ³	<130 mg/dl	≥130 mg/dl	≥160
Menor al 10%: con ningún o solo un factor de riesgo	<160 mg/dl	≥160 mg/dl	≥190 (160 a 189 fármaco opcional)

¹ ATP III. Circulation 2002; 106:3143

² De acuerdo a la escala de Framingham

³ Edad (hombre ≥ 45 años y mujer ≥ 55 años); historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura (muerte súbita antes de los 55 años en padre o familiar hombre de primer grado y antes de 65 años en madre o familiar mujer de primer grado); tabaquismo actual; hipertensión arterial (≥ 140/90 mm de Hg o en terapia antihipertensiva); C-HDL < 40 mg/dl

⁴ Diabetes y manifestaciones clínicas de formas no coronarias de enfermedad aterosclerosa (enfermedad arterial periférica, aneurisma de la aorta abdominal y enfermedad arterial carotídea).

NOTA. Meta de TG: menor a 150 mg/dl y nivel para considerar terapia hipolipemiente: más de 500 mg/dl; esto aplica para todos los pacientes independientemente del riesgo de ECV.

Tabla I-E: Efecto en lípidos séricos de diversos hipolipemiantes

Hipolipemiente	Colesterol LDL	Colesterol HDL	Triglicéridos
Secuestradores de ácidos biliares	↓ 15 a 25%	Sin cambios	Sin cambios
Niacina (ácido nicotínico)	↓ 10 a 25%	↑ 10 a 35%	↓ 20 a 30%
Inhibidores de HMG CoA reductasa (estatinas)	↓ 21 a 55%	↑ 2 a 10%	↓ 6 a 30%
Fibratos (gemfibrozil y fenofibrato)	↓ 20 a 25%	↑ 6 a 18% *	↓ 20 a 35%
Inhibidor de la absorción del colesterol (ezetimiba)	↓ 10 a 18%	↑	sin cambio
Ác. 3 omega	↑ 4 a 49%	↑ 5 a 9%	↓ 23 a 45%

Fuente: AACE lipid and atherosclerosis guidelines, Endocr Pract 2012; 18 (suppl 1):16-17

Tabla I-F: Tratamiento hipolipemiante con estatinas e inhibidores de la absorción del colesterol

Familia de fármacos	Fármaco	Dosis	Reducción en C-LDL	Reducción en TG	Efectos secundarios	Ajuste de dosis de acuerdo con el tipo de antirretrovirales	
						con IP/r	con INNTR
Estatina	Atorvastatina	10-80 mgc/24 h	38 a 54%	14 a 33%	Síntomas gastrointestinales, cefalea, insomnio, miopatía, rabdomiolisis (rara) y hepatitis tóxica	Iniciar con dosis bajas (máx:40 mg)	Considerar dosis más altas
	Fluvastatina	20-80 mgc/24 h	17 a 33%	Mínima		Considerar dosis más altas	Considerar dosis más altas
	Pravastatina	20-80 mgc/24 h	19 a 40%	Mínima		Considerar dosis más altas	Considerar dosis más altas
	Rosuvastatina	5-40 mgc/24 h	52 a 63%	14 a 33%		Iniciar con dosis bajas (máx:20 mg)	Iniciar con dosis bajas
	Simvastatina	10-40 mgc/24 h	28 a 41%	Mínima		Contraindicada	Considerar dosis más altas
Inhibidores de la absorción del colesterol**	Ezetimiba (En caso de falta de respuesta con estatinas para el control de LDL)	10 mg/día	17%		Síntomas gastrointestinales	No se conocen interacciones farmacológicas con TAR	

**No tiene actividad en TG*

Fuentes: EACS 2014 y UpToDate 2014 (Statins: actions, side effects and administration)

Trastornos en el metabolismo de la glucosa**Tabla I-G: Criterios diagnósticos de los trastornos en el metabolismo de la glucosa**

Diagnóstico Trastorno de la glucosa	Glucemia en ayuno (mg/dl)	Valor de Tolerancia a la Glucosa con Carga de 75 g a 2 horas (mg/dl)	HbA1c
Diabetes*	≥126 **	≥200	≥6.5%
Intolerancia a la glucosa	-	140 a 199	Prediabetes
Glucemia en ayuno alterada	100 a 125	-	5.7 a 6.4%

*o glucemia en cualquier momento = 200 mg/dl acompañada de poliuria y polidipsia

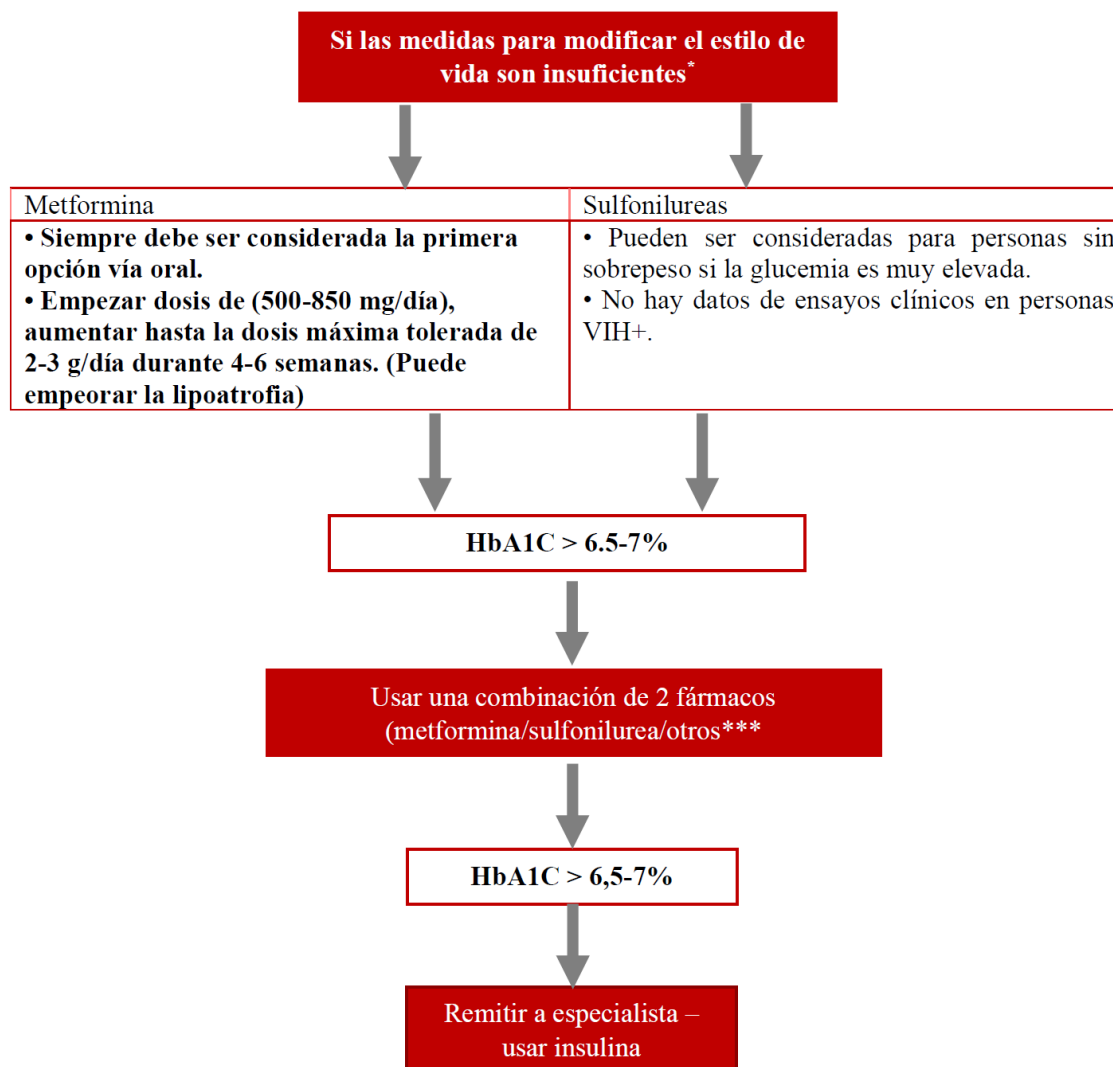
**Deberá ser confirmada, mediante repetición de la prueba.

Fuente: ADA Clinical Practice Recommendation 2014

Tabla I-H. Modificaciones en el estilo de vida en pacientes con diabetes

Tratamiento nutricional
<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda la reducción de ingesta calórica para promover la pérdida de peso. A • Monitorear la ingesta de carbohidratos (CH), sigue siendo una estrategia clave para alcanzar el control glucémico. B • Preferir la ingesta de CH de las verduras, frutas, granos enteros, legumbres y productos lácteos sobre otras fuentes, especialmente los que contienen grasas, azúcares o sodio. B • Consumo reducido de alimentos que contienen sacarosa (azúcar de mesa). A • Consumir fibra en la dieta (14 g de fibra/1.000 kcal) y alimentos con granos integrales • Evitar el consumo de bebidas endulzadas con azúcar para reducir el riesgo de aumento de peso y empeoramiento del perfil de riesgo cardiometabólico. B • La dieta rica en ácidos grasos monoinsaturados, como aceite de oliva, aguacate, frutos secos, almendras, ternera y productos lácteos, puede beneficiar el control glucémico y los factores de riesgo de ECV. B • Recomiende un aumento en los alimentos que contienen ácidos grasos de cadena larga (EPA y DHA) y n-3 ácido linolénico (ALA), como soya, nuez, cacahuate, pescado y aceites de pescado; debido a sus efectos beneficiosos sobre las lipoproteínas, la prevención EAC. B • Reducir la ingesta de sodio a <2,300 mg/día. B • No se recomienda la suplementación de rutina con antioxidantes, como las vitaminas E, C y caroteno, debido a la falta de pruebas de eficacia. A
Actividad física
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar al menos 150 min/semana de actividad física aeróbica de intensidad moderada (50-70% de la frecuencia cardíaca máxima), repartidas en al menos 3 días de la semana con no más de 2 días consecutivos sin ejercicio. A • En ausencia de contraindicaciones, estas personas deben ser animadas a realizar entrenamiento de la resistencia por lo menos 2 veces por semana. A • Pérdida de peso moderada (7% del peso corporal), IMC ideal 18.5 – 24.9 kg/m²A

Tabla I-I. Tratamiento hipoglucemiante



***En materia de prevención de enfermedad cardiovascular hay muy pocos datos sobre hipoglucemiantes orales y ningún dato en personas que viven con el VIH. Actualmente se están evaluando las incretinas; inhibidores de DDP4 (p. ej. saxagliptina, sitagliptina) y los agonistas de GLP-1 (p. ej. liraglutida y exenatida) en varios estudios importantes de morbilidad y mortalidad; no se esperan interacciones farmacológicas clínicamente importantes o reacciones adversas sobre el número de células CD4; se cuestiona el uso clínico de pioglitazona por sus reacciones adversas; en ancianos con diabetes de tipo 2 de larga duración.

Fuente: Adaptado de: European AIDS Clinical Society Guidelines 7.02, 2014.

Tabla I-J. Efecto de diversos antirretrovirales en el metabolismo de la glucosa

Clase	Medicamento	Tipo de efecto
INNTR	Nevirapina (NVP)	↑/sin efecto
	Efavirenz (EFV)	↑
	Etravirina (ETV)	↑
	Rilpivirina (RPV)	Sin efecto
INTR	Estavudina (d4T)**	↑↑
	Zidovudina (ZDV)	↑↑
	Lamivudina (LAM o 3TC)	Sin efecto
	Abacavir (ABC)	Sin efecto
	Abacavir/lamivudina (ABC/LAM)	Sin efecto
	Abacavir/lamivudina/zidovudina (ABC/LAM/ZDV)	↑↑
	Didanosina (DDI)	↑↑
	Emtricitabina (FTC)	Sin efecto
	Tenofovir (TDF)	Sin efecto
	Emtricitabina/tenofovir (FTC/TDF)	Sin efecto
Inhibidor de Integrasa	Raltegravir (RAL)	Sin efecto
Inhibidores de Proteasa*	Indinavir (IDV)**	↑↑
	Saquinavir (SQV)	↑
	Lopinavir/ritonavir (LPV/r)	↑↑
	Fosamprenavir (FPV)	↑↑
	Atazanavir (ATV)	↑/sin efecto
	Darunavir ó Etalonato de Darunavir	↑/sin efecto
Inhibidor de Fusión/Entrada	Enfuvirtida (T-20)	Sin efecto
	Maraviroc (MVC)	Sin efecto
*Todos los IP se refuerzan con ritonavir (su efecto ya considerado).		
**Medicamentos actualmente en desuso por su alta toxicidad o falta de potencia.		

ANEXO II. USO DE ANTIRRETROVIRALES PARA PREVENIR LA INFECCIÓN DEL VIH**Profilaxis Pre Exposición al VIH**

La profilaxis pre exposición (PrEP) es el uso oral de TDx/FTC por personas sin VIH antes de la exposición al virus para prevenir su transmisión. Desde 2012 la OMS recomendó considerar el uso de TDF o TDF/FTC como una intervención adicional para la prevención del VIH en parejas serodiscordantes, y para hombres y mujeres trans que tienen sexo con hombres. Desde 2015 la OMS recomienda ofrecer la PrEP como una opción adicional de prevención para las personas en riesgo considerable de infección por VIH como parte de enfoque de prevención combinada del VIH.

La OMS define un riesgo considerable como incidencias de VIH mayores al 3% persona/año. Estas incidencias se han identificado en algunos subgrupos de hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y hombres heterosexuales y mujeres que tiene sexo con parejas con VIH no diagnosticadas o sin tratamiento. El riesgo individual varía dentro de las poblaciones claves, según el comportamiento individual y las características de las parejas sexuales, por lo que es importante priorizar la evaluación individual de riesgos y no sólo el grupo poblacional para la oferta de PrEP.

En México, la Encuesta de prevalencia e infecciones recientes por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres arrojó incidencias nacionales de VIH en HSH que acuden a sitios de encuentro del 6.2% persona/año (IC 95% 4.4 – 7.9), siendo el noreste la región con la menor incidencia (3.5%; IC 95% 0 – 7.1) y el centro la región con la mayor incidencia (11.6%; IC 95% 6.6 – 16.6).

Múltiples ensayos clínicos han confirmado la eficacia del uso de tenofovir (sólo o en combinación con emtricitabina) para prevenir la transmisión del VIH en parejas serodiscordantes (Partners PrEP), hombres que tienen sexo con hombres (iPrEX), hombres heterosexuales (TDF2), mujeres (TDF2), mujeres trans (iPrEX) y personas que se inyectan drogas. Un metanálisis de 10 de ensayos clínicos que compararon PrEP con placebo demostró una reducción del 51% en el riesgo de infección por VIH para PrEP versus placebo.

Cuando los estudios se estratificaron según el modo de exposición: rectal, vaginal o peneana, la PrEP mostró una eficacia similar, con un riesgo relativo del 0.34 (IC 95% 0.15 – 0.80; p=0.01) de infección por VIH para la PrEP en comparación con el placebo para la exposición rectal, y del 0.54 (IC 95% 0.32 – 0.90; p=0.02) para la exposición peneana o vaginal. PrEP fue efectivo tanto para hombres como para mujeres, con un riesgo relativo de infección por VIH para la PrEP en comparación con el placebo del 0.57 (IC 95% 0.34 – 0.94; p=0.03) para mujeres y 0.38 (IC 95% 0.20 – 0.60; p=0.0001) para hombres.

El nivel de protección se correlaciona fuertemente con el nivel de adherencia, por lo que la profilaxis pre exposición debe ofrecerse como una opción de prevención adicional dentro de un paquete integral de servicios de prevención que incluya pruebas periódicas de detección del VIH, diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual, monitoreo de la salud sexual, tratamiento antirretroviral y monitoreo del control viral para las personas con VIH, acceso a condones y lubricantes, consejería para la reducción de riesgo, intervenciones de reducción del daño, que incluyan el acceso a jeringas estériles.

Elegibilidad par el uso de PrEP

La profilaxis pre exposición debe ofrecerse como una opción adicional a personas en parejas serodiscordantes hasta que la persona con VIH se encuentre en control viral, así como a personas de poblaciones clave como hombres y mujeres trans que tienen sexo con hombres y personas trabajadoras sexuales que en los últimos 6 meses hayan tenido alguno de los siguientes factores de riesgo: relaciones sexuales vaginales o anales sin condón con más de una persona, diagnóstico de ITS o haber utilizado PEP.

Tabla II-A. Cuestionario de evaluación previa para hombres y mujeres trans que tienen sexo con hombres y personas trabajadoras sexuales

En los últimos 6 meses					
¿Con cuántas personas tuvo relaciones sexuales vaginales o anales?	0	1	2*	3+*	hombres
	0	1	2*	3+*	mujeres
¿Uso condón cada vez que tuvo relaciones sexuales?	Sí	No*		No sé*	
¿Tuvo alguna infección de transmisión sexual?	Sí*	No		No sé*	
¿Tiene alguna pareja sexual que viva con VIH?	Sí	No		No sé*	
Si respondió Sí, ¿él o ella ha estado en TAR por 6 meses o más?	Sí	No*		No sé*	
Si respondió Sí, ¿el tratamiento logró control viral?	Sí	No*		No sé*	

En los últimos 3 días:			
¿Ha tenido relaciones sexuales sin uso de condón con una persona con VIH sin tratamiento?	Sí**	No	No sé**
¿Ha tenido síntomas de resfriado como dolor de garganta, fiebre, sudoración, ganglios inflamados, úlceras orales, dolor de cabeza o salpullido?	Sí***	No	No sé
<p>*Considerar ofrecer PrEP; ** Considerar ofrecer PEP; *** Considerar infección aguda de VIH</p> <p>Adaptado de: Herramienta de la OMS para la implementación de PrEP, disponible en apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255889/WHO-HIV-2017.17-eng.pdf;jsessionid=9EDE20C85E816A79AF4F158530FCB867?sequence=1</p>			

Las incidencias de VIH entre las personas que solicitaron PrEP en los estudios observacionales fue mayor a lo esperado, e inclusive las incidencias de VIH en los grupos de control en los ensayos clínicos de PrEP fueron a menudo mayor a de lo previsto, por lo que se infiere que el solicitar PrEP es un indicador de riesgo sustancial.

El uso de pruebas más sensibles tiene múltiples ventajas, incluido un diagnóstico y tratamiento más tempranos del VIH, un mejor asesoramiento para las personas con infección aguda por VIH y la minimización del riesgo de resistencia a los medicamentos durante PrEP y PEP. Se prefieren pruebas rápidas de anticuerpos de 3° generación en el punto de atención que utilizan sangre completa obtenida por punción o flebotomía.

Tabla II-B. Indicaciones y contraindicaciones para el uso de PrEP

Indicaciones	Contraindicaciones
Ser VIH negativo	Infección por VIH
Sin sospecha de infección aguda de VIH	Signos o síntomas de infección aguda por VIH, probable exposición reciente al VIH
Riesgo sustancial de infección por VIH	Estimación de depuración de creatinina < 60 ml/min
Sin contraindicación para el uso de TDF, TDS o FTC	Alergia o contraindicación a los componentes
Disposición a usar PrEP como se indica, incluyendo prueba regulares de VIH	

Se recomienda realizar una prueba de creatinina sérica antes de comenzar la PrEP y semestralmente durante el uso de la PrEP. Considerar realizar esta prueba cada 3 meses si existen antecedentes de alguna comorbilidad asociada a daño renal como diabetes o hipertensión.

Se recomienda realizar una prueba de antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) antes de iniciar PrEP. Las personas con HBsAg detectable y alanina transaminasa (ALT) elevadas más del doble del límite superior normal o signos clínicos de cirrosis podrían beneficiarse del tratamiento a largo plazo para el VHB.

Se requiere brindar consejería sobre la importancia de la adherencia para que la PrEP sea efectiva. Se recomienda que la persona vincule la toma diaria del medicamento con un hábito diario (como despertarte, irse a dormir o una comida regular)

Las personas que comienzan la PrEP pueden presentar efectos secundarios en las primeras semanas de uso. Estos efectos secundarios incluyen náuseas, calambres abdominales o dolor de cabeza, son típicamente leves y autolimitados y no requieren la interrupción de la PrEP. Las personas que comienzan la PrEP y son advertidas de este síndrome de inicio pueden ser más adherentes, por lo que esta información debe de ser incluida durante la consulta.

Se debe informar a los usuarios de PrEP que esta alcanza protección hasta después de 7 días de uso. Las personas que reportan exposición al VIH antes de que se haya logrado la protección total contra la PrEP deben ser consideradas para PEP.

Procedimiento sugerido para la primera consulta

Es importante descartar la necesidad de PEP o la posibilidad de una infección aguda, por lo que siempre será necesario realizar una prueba de VIH antes de brindar PrEP y esta debe realizarse cada tres meses mientras se toma PrEP.

Tabla II-C. Procedimiento para la primer consulta

Intervención	Observaciones
Prueba de VIH	Exposición durante las últimas 72 horas al VIH, considerar PEP por 28 días y reevaluar
Creatinina sérica	Evaluar enfermedad renal pre-existente
Antígeno Hep B	Negativo: considerar vacuna; Positivo: evaluar tratamiento para Hep B
Ac Hep C	Positivo: considerar referencia para evaluación y tratamiento
VDRL	Diagnóstico y tratamiento de sífilis
Otras ITS	Diagnóstico sindrómico o pruebas y tratamiento de otras ITS
Prueba de embarazo	Guiar control prenatal y consejería de anticoncepción y concepción segura
Historial de vacunación	Hepatitis A, VPH, tétanos y meningitis
Consejería	<p>Evaluar si hay riesgo sustancial</p> <p>Discutir las opciones de prevención</p> <p>Proveer condones y lubricante</p> <p>Discutir el deseo y disposición para usar PrEP</p> <p>Desarrollar un plan para el uso efectivo de PrEP y de salud sexual y reproductiva</p> <p>Evaluar intenciones reproductivas y ofrecer anti-concepción o consejería para concepción segura</p> <p>Evaluar violencia de pareja y de género</p> <p>Evaluar uso de sustancias y condiciones de salud mental</p> <p>Información sobre efectos secundarios</p> <p>Recordar que PrEP tarda 7 días para alcanzar efectividad</p>

Procedimiento sugerido para las consultas de seguimiento

Deberá tener seguimiento clínico y serológico estrictos.

Tabla II-D. Procedimiento para consultas de seguimiento

Intervención	Observaciones
Confirmación de VIH negativo	Cada 3 meses (considerar en el 1° mes)
Hablar sobre efectos secundarios	Cada visita
Consejería breve sobre adherencia	Cada visita
Depuración estimada de creatinina	Cada 6 meses, a menos de que exista historia de alguna condición afectando la función renal, como DM o hipertensión, en cuyo caso se recomienda cada 3 meses
Ac Hep C	Cada 12 meses en HSH

La PrEP está recomendada sólo durante los periodos de riesgo, por lo que esta puede suspenderse si la persona ya no está en riesgo y es probable que esta situación se mantenga. Estos periodos de riesgo se asocian a cambios en el estado civil, en el consumo de alcohol y drogas, abandonar la escuela o el hogar, migración, eventos traumáticos u otros eventos.

Al igual que con PEP, la PrEP puede descontinuarse 28 días después de la última exposición potencial al VIH si las personas no tienen un riesgo sustancial continuo de contraer el VIH.

Profilaxis Post Exposición al VIH

Algoritmo II-A. Algoritmo para la evaluación y tratamiento de posible exposición al VIH

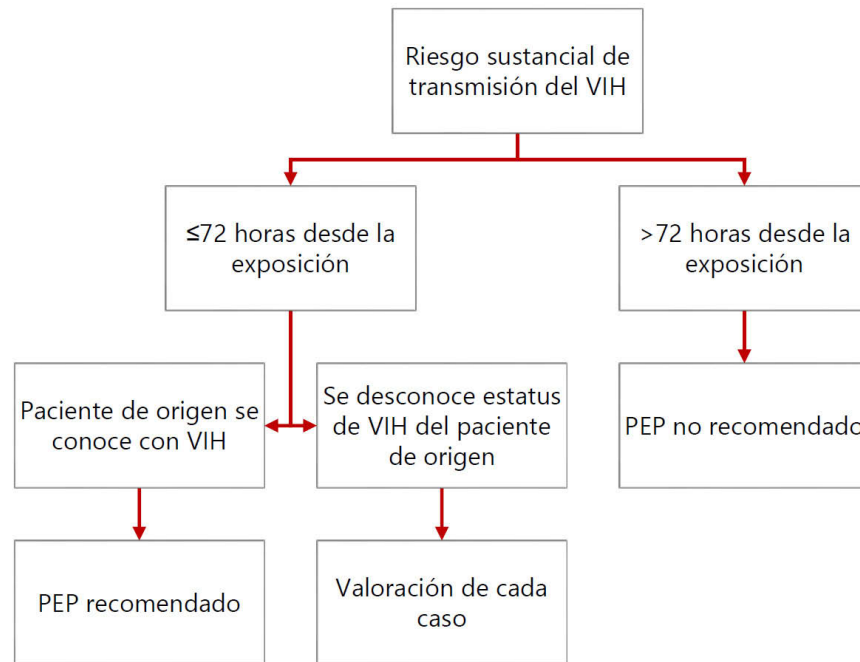


Tabla II-E. Clasificación del riesgo no ocupacional

Riesgo sustancial	Riesgo mínimo
<ul style="list-style-type: none"> Exposición vaginal, rectal, oftálmica, oral u otra mucosa, piel no intacta o contacto percutáneo. Con sangre, semen, secreción vaginal, secreción rectal, leche materna, o cualquier fluido que está visiblemente contaminado con sangre. Cuando la fuente se conoce con VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> Exposición vaginal, rectal, oftálmica, oral u otra mucosa, piel intacta. Con orina, secreción nasal, saliva, sudor o lágrimas si no están visiblemente contaminadas con sangre. Independientemente de si la fuente se conoce o se sospecha con VIH.

Modificado de www.cdc.gov/hiv/pdf/programresources/cdc-hiv-npep-guidelines.pdf

Seguimiento

Cualquier TS que tenga un episodio de exposición potencial al VIH, reciba o no terapia profiláctica deberá tener seguimiento clínico y serológico estrictos.

Evaluación del riesgo de infección. En primer lugar, es importante determinar el estado serológico de la fuente. Si la fuente es seropositiva conocida, el protocolo establecido es vigente y debe seguirse. Si se determina por prueba rápida o estándar que la fuente es seronegativa, se recomienda suspender la profilaxis. Recordar las consideraciones ya señaladas acerca de aquellas personas fuente en que se sospeche periodo de ventana. Para el TS se deberá determinar una prueba de ELISA para VIH basal, para determinar las condiciones al momento del accidente. Si el TS es seronegativo, independientemente de la decisión de iniciar terapia profiláctica, se recomienda repetir la prueba a las 2 semanas de la exposición con seguimiento serológico a las 6, 12 y 24 semanas.

Evaluación de seguridad. Se requiere una evaluación clínica para determinar la tolerancia y adherencia del régimen a las 72 horas de iniciado, cuando hayan transcurrido 2 semanas y al término de la terapia. El monitoreo bioquímico se recomienda con BH, QS, PFH; a nivel basal, a los 15 días del inicio y al término de la terapia.

El TS debe ser asesorado para tomar las precauciones necesarias durante las 6 a 12 semanas postexposición para evitar una posible infección a otra persona: uso correcto del condón, evitar donar sangre u órganos, evitar la lactancia materna y el embarazo.

Tabla II-F. Pruebas de monitoreo recomendadas para personas expuestas al VIH

Detección de:	Fuente	Persona expuesta			
	Basal	Basal	4-6 semanas	3 meses	6 meses
	Para todas las personas por cualquier exposición				
VIH	✓	✓	✓	✓	✓
VHB	✓	✓			✓
VHC	✓	✓			✓
	Para todas las personas por exposición sexual				
Sífilis	✓	✓	✓		✓
Gonorrea	✓	✓	✓		
Clamidia	✓	✓	✓		
Embarazo en mujeres		✓	✓		
	Personas con TDF/FTC				
Creatinina sérica		✓	✓		
TGO/TGP		✓	✓		
<i>En ningún caso se debe de retrasar el inicio de la profilaxis por no contarse con pruebas serológicas</i>					

Modificado de www.cdc.gov/hiv/pdf/programresources/cdc-hiv-npep-guidelines.pdf

Pruebas de laboratorio para el monitoreo de personas expuestas al VIH. Se requieren pruebas de laboratorio para: 1) documentar el estado de la infección por VIH de la persona que se presenta para la evaluación para PEP (y la fuente de exposición cuando esté disponible y si concedió una autorización), 2) identificar y manejar clínicamente cualquier otra condición potencialmente resultantes de la exposición a fluidos corporales potencialmente infectados, 3) identificar cualquier condición que pueda afectar al régimen de medicación de la PEP, y 4) el seguimiento de la seguridad o toxicidades relacionadas con el régimen prescrito (Tabla II-F).

Adherencia al régimen PEP y visitas de seguimiento

Se han observado problemas en mantener la adherencia de dosis diarias de ARV durante 28 días en la mayoría de las poblaciones y en el cumplimiento de la visita de seguimiento para realizar la segunda prueba de VIH y otros servicios, particularmente en personas en PEP por violencia sexual.

Una revisión sistemática de 34 estudios de PEP en poblaciones que no incluían violencia sexual, y 26 estudios en personas en PEP por violencia sexual, encontró que la tasa de personas que completaron el estudio fue menor en las personas que habían sufrido violencia sexual (40.2% [95% CI = 31.2%, 49.2%]) y mayor en las personas que presentaron otra exposición no ocupacional (65.6% [95% CI = 55.6%, 75.6%]).

Un estudio para medir la adherencia encontró una proporción de pacientes adheridos al día 28 del 29% en pacientes a los que se les brindó un paquete inicial de medicamentos para 4-7 días, mientras que al grupo que se le proporcionó un suministro de 28 días la proporción de pacientes adheridos al día 28 fue de 71%.

Entre las razones para abandonar la PEP se encuentran efectos adversos, interferencia con la rutina, incapacidad de tomar tiempo fuera del trabajo o la escuela, y la reconsideración del riesgo de VIH.

Un estudio en HSH encontró tasas de adherencia superiores en pacientes en esquemas basados en TDF/FTC en dosis fija con o sin RAL (57% con RAL, 72.7% sin RAL) en comparación con los esquemas basados en ZDV/3TC y un IP reforzado con ritonavir (46%). En el caso de los pacientes en el esquema TDF/FTC+RAL el 57% informó tomar sus medicamentos, y un 27% adicional tomó sus medicamentos una vez al día, pero a veces perdió la segunda dosis diaria.

Profilaxis post-exposición no ocupacional al VIH

La evidencia de disminución de la transmisión de VIH después de exposición ocupacional o después de exposición perinatal ha hecho considerar el beneficio de la profilaxis posterior a la exposición no ocupacional. En este apartado de exposición no ocupacional se incluye la exposición sexual, incluyendo violencia sexual.

La profilaxis post-exposición no ocupacional está recomendada en personas con riesgo sustancial al VIH que incluye: transfusión sanguínea (9,250 casos de VIH por 100 mil exposiciones), uso de jeringas no estériles (63 casos de VIH por 100 mil exposiciones), pinchazo percutáneo (23 casos de VIH por 100 mil exposiciones), coito anal receptivo (138 casos de VIH por 100 mil exposiciones), penetración vaginal receptiva (8 casos de VIH por 100 mil exposiciones), coito anal insertivo (11 casos de VIH por 100 mil exposiciones), penetración vaginal insertivo (4 casos de VIH por 100 mil exposiciones), sexo oral receptivo (bajo), sexo oral con penetración (bajo).

La profilaxis post-exposición no ocupacional no está recomendada en personas que buscan atención posterior a las 72 horas del riesgo sustancial, o en personas con riesgo insignificante al VIH que incluye: mordidas, escupitajos, aventar fluidos corporales si no se observan contaminados por sangre (incluyendo semen o saliva), compartir juguetes sexuales.

La efectividad de la profilaxis postexposición no ocupacional requiere de una rápida evaluación inicial que incluya: la determinación del estado de VIH de la persona potencialmente expuesta, el momento y las características de la exposición más reciente, la frecuencia de la exposición, el estado serológico de la fuente (si es posible) y la probabilidad de infección concomitante con otros patógenos. Toda esta información debe de utilizarse para evaluar si la PEP está indicada.

- 1. Estado de la persona potencialmente expuesta:** es importante realizar una evaluación inicial del estado de VIH que permita identificar la infección por VIH previa, no documentada. Los profesionales de la salud deben evaluar la probabilidad de infecciones de transmisión sexual, infecciones transmitidas por agujas no estériles (por ejemplo, hepatitis B o hepatitis C), y el embarazo en mujeres.
- 2. Momento y frecuencia de la exposición:** Se considera que la utilidad de la profilaxis postexposición es pobre cuando han pasado más de 72 horas. En los casos en que se trate de exposiciones frecuentes y recurrentes no se debería considerar la profilaxis postexposición, sino orientar a intervenciones sobre reducción de riesgo.
- 3. Estado de VIH de la fuente:** Si la exposición ocurre con una persona conocida con VIH, debe intentarse entrevistarla para conocer información sobre su historia de antirretrovirales y última determinación de carga viral. Si la exposición ocurre con una persona de la cual se desconoce su estado de VIH debe evaluarse la posibilidad de que la persona esté disponible para realizarle serología de VIH. Si la exposición hace considerar un riesgo elevado, puede iniciarse el tratamiento y reevaluar posteriormente si se obtiene serología de la persona fuente.

Se recomienda un ciclo de 28 días de PEP para personas sin VIH, que buscan atención en las primeras 72 horas después de una exposición no ocupacional a sangre, secreciones genitales, u otros fluidos corporales potencialmente infectados de personas que se conoce viven con VIH o de estado serológico desconocido al que la exposición representa un riesgo importante para la adquisición del VIH. Dado que la adherencia es crítica para la eficacia de la PEP, es preferible seleccionar regímenes que minimicen los efectos secundarios, el número de dosis por día y el número de pastillas por dosis.

Tabla II-G. Esquemas preferentes y alternativos para la profilaxis post-exposición no ocupacional al VIH de 28 días en personas con 13 años o más

Grupo de edad		Esquema
Personas ≥ 13 años de edad con función renal normal (incluidas embarazadas)	Preferente	TDF/FTC/EFV
	Alternativo	TDF/FTC + RAL o DTG*
Personas ≥ 13 años de edad con disfunción renal (incluidas embarazadas)	Preferente	ZDV/3TC + RAL o DTG*
	Alternativo	ZDV/3TC + Etalonato de Darunavir+r

TDF: tenofovir; FTC: Emtricitabina; ATV: atazanavir; RTV: ritonavir; LPV/r: lopinavir potenciado con ritonavir; EFV: efavirenz

* No recomendado en personas con coinfección con hepatitis B, tuberculosis y contraindicado en mujeres con potencial de embarazo (el análisis preliminar no programado de un estudio observacional en curso en Botswana, encontró 4 casos de defectos del tubo neural en mujeres que quedaron embarazadas mientras tomaban DTG 0.9% vs. 0.1% de riesgo de defectos del tubo neural en bebés nacidos de mujeres que toman otros ARV en el momento de la concepción).

Exposición no ocupacional al VIH en niños y niñas

En el caso de niñas, niños y adolescentes, las situaciones de exposición pueden ser las siguientes: accidente domiciliario con objetos punzocortantes de personas VIH positivas (ej. rastrillos, agujas); accidente hospitalario con agujas provenientes de personas con VIH o de origen desconocido; exposición sexual: violación sexual o contacto sexual consentido; leche materna proveniente de nodriza con VIH; heridas por mordedura humana por persona con VIH y trasplantes.

El riesgo de transmisión del VIH de exposición no ocupacional, no perinatal, es generalmente bajo y depende del tipo de exposición, tipo de fluido y estado serológico de la fuente. Excepto por la exposición perinatal, ningún estudio ha demostrado la seguridad y eficacia de la utilización postexposición de antirretrovirales para estos casos. Hasta el momento, no hay reportes confirmados de adquisición de VIH por lesiones percutáneas por aguja hallada en la comunidad.

El riesgo de transmisión de VIH por la leche materna está asociado con el estadio de infección en la madre y duración de la alimentación con la leche materna. Si la mujer adquiere el VIH después del nacimiento, el riesgo de transmisión de VIH por alimentación con leche materna es del 29% (6-42%). En mujeres con infección crónica, el riesgo de transmisión se estima entre 10 a 16%. El riesgo acumulativo de transmisión si administra leche materna por 5, 11,17 y 23 meses fue de 3.5%, 7%, 8.9% y 10.3%. El riesgo por episodio de administración de leche materna a una sola exposición se estima en 0.001% a 0.004%. Hasta el momento no hay reportes de transmisión de VIH a un lactante con una sola exposición enteral a la leche de una mujer con infección por el VIH.

La transmisión de VIH por mordeduras humanas se ha descrito, pero este tipo de transmisión es muy raro, aun cuando la saliva esté contaminada con la sangre de quien mordió. En ausencia de sangre en saliva y sangre en el sitio de la mordida la PPE no está indicada; sin embargo, si hay intercambio de sangre entre quien mordió y a quien mordieron, debe de ser considerado el riesgo de transmisión de VIH y considerar el inicio de PPE, ya que está indicada cuando hay exposición significativa a heridas profundas y sangrantes en personas con VIH.

Aunque puede considerarse iniciar la PPE en varias circunstancias, principalmente se recomienda cuando hay exposición de alto riesgo de personas conocidas con infección por el VIH y administrar por 28 días.

Por no estar disponibles en México las formulaciones pediátricas de algunos antirretrovirales para profilaxis post exposición no ocupacional al VIH, se recomienda administrar los medicamentos que se mencionan en la Tabla II-H.

Tabla II-H. Esquemas preferentes y alternativos para la profilaxis post-exposición no ocupacional al VIH en personas con menos de 13 años

Edad	Recomendación	
2 a <13 años	Preferente	ZDV + XTC + RAL
	Alternativo	ZDV + XTC + LPV/r o TDF + FTC + LPV/r o RAL
4 semanas <2 años	Preferente	ZDV + 3TC + LPV/r o ZDV + 3TC + RAL
	Alternativo	ZDV + FTC + RAL o ZDV + FTC + LPV/r

XTC: emtricitabina o lamivudina; 3TC: Lamivudina; ZDV: Zidovudina; LPV/r: lopinavir potenciado con ritonavir; RAL: raltegravir; FTC: emtricitabina

Víctimas de violencia sexual**Tabla II-I. Lineamientos a seguir por el equipo de salud al atender a víctimas de violencia sexual**

Intervención	Observaciones
Intervención psicológica	Apoyo psicológico. Consejería. Se recomienda consultar la Guía de Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres y VIH del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva.
Historia clínica	Evaluación del riesgo. Consentimiento informado.
Exploración física	Dependerá del estado emocional de la persona. Evitar siempre causar mayor daño físico o nuevas lesiones durante la exploración física. Examen anal y/o vaginal. La exploración física puede realizarse en forma completa después de 72 horas si la persona está en mejores condiciones. Atención de lesiones graves.
Toma de muestras de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Sangre para la determinación de VIH, sífilis. • Secreciones vaginales y orales (si tiene menos de 24 horas) para cultivo de Chlamydia, gonorrea, vaginosis bacteriana. • Prueba de embarazo (mujeres en edad fértil). • Muestra de orina si se dispone de ella.
Tratamiento preventivo de VIH y ITS	Ver tabla II-G y II-H.
Tratamiento preventivo para embarazo	Ver tabla 40.
Asesoría jurídica	Canalización a los servicios correspondientes para denuncia si lo desea la paciente
<i>En ningún caso se aplazará el inicio de la profilaxis postexposición por no contar con pruebas serológicas.</i>	

Conviene tener en cuenta el momento en que se presenta la persona, antes o después de 72 horas, pues de eso dependen las acciones a realizar. A continuación, se enuncian los lineamientos básicos a seguir por el equipo de salud.

El tratamiento con agentes antirretrovirales en estas circunstancias disminuye la tasa de transmisión de VIH entre 70 y 80%. Se desconoce la incidencia de la transmisión de VIH después de contacto sexual aislado con una persona seropositiva, pero se estima que es de 1 a 2 casos por cada 1,000 después de la penetración vaginal, y de 1 a 3 casos por cada 100 después de la penetración anal. El riesgo aumenta con una etapa superior de la infección por VIH y una carga viral más alta en el agresor y con la presencia de un traumatismo genital o úlceras genitales.

Para el caso de las personas migrantes en quienes informen ser portadoras de VIH o sida, deberán ser manejadas una vez en territorio nacional. Deberán ser canalizadas al servicio de atención más cercano para personas que viven con VIH de acuerdo con la ruta de tránsito en que se encuentren y de acuerdo con las recomendaciones de manejo antirretroviral de la presente guía durante el tiempo en que se encuentre en el país

Población especial: migrantes

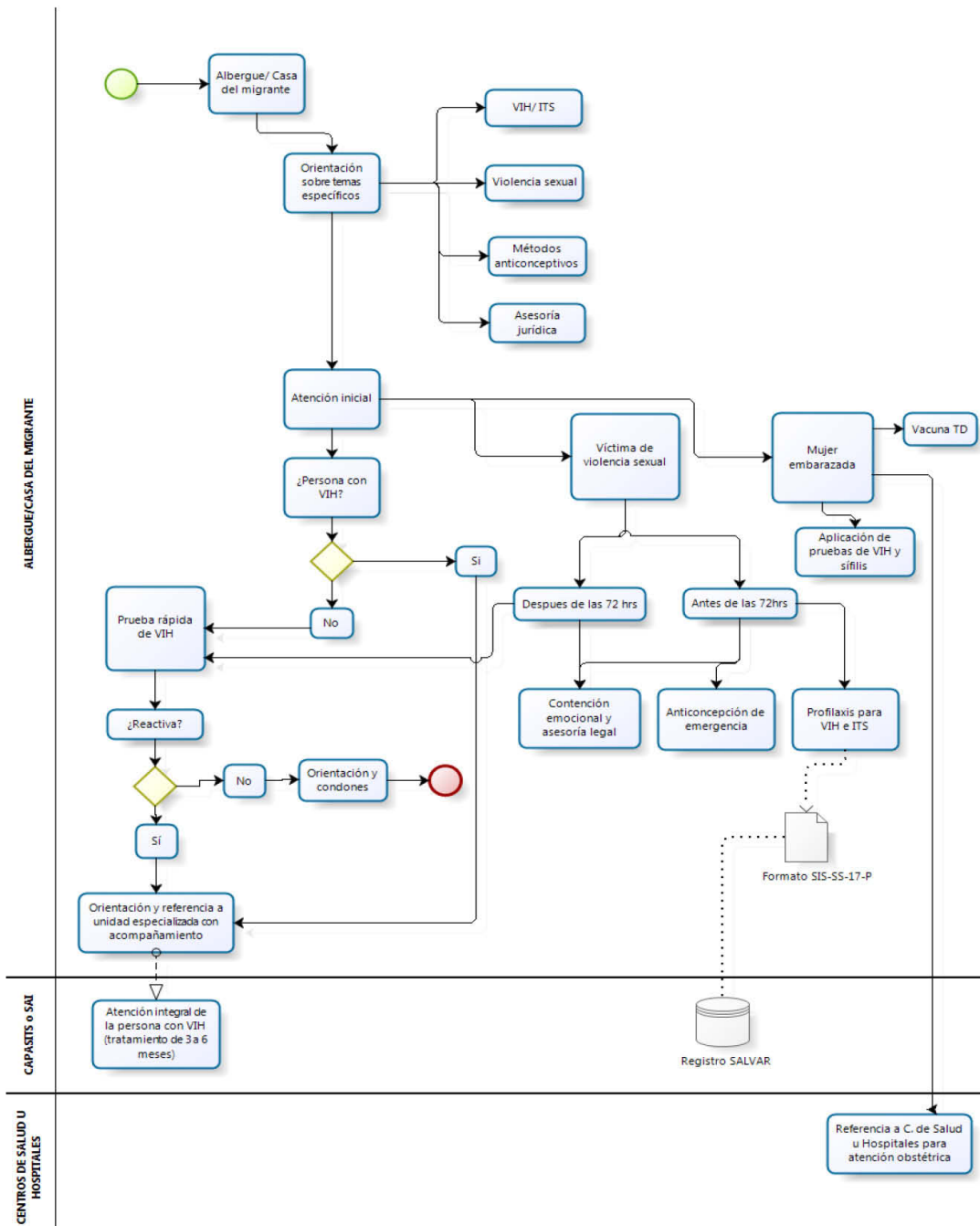
La migración es uno de los fenómenos sociales más complejos en el mundo, debido a que está relacionado con diversos aspectos económicos, políticos, sociales y culturales. México presenta una gran diversidad de población en movimiento, situándose como un país receptor, de tránsito y de origen de migrantes. Por ello, es de gran importancia nacional la suma de esfuerzos desde diferentes ámbitos para favorecer la salud de las personas que migran en busca de mejores condiciones de vida.

La movilidad de las personas migrantes constituye en sí misma un reto para la vigilancia epidemiológica y para la salud pública, además de que la población migrante es un grupo vulnerable en clara desventaja social y con mayores riesgos de salud, entre ellos la infección por VIH. Esa vulnerabilidad no es inherente a las personas migrantes, sino producto de las condiciones de desigualdad social del proceso migratorio mismo.

Considerando que en la población migrante hay personas que viven con VIH a quienes se les ha otorgado el TAR durante su travesía, o bien que su condición las coloca en riesgo de sufrir violaciones, las intervenciones que se plantean son las siguientes:

1. Atender de manera ágil a las víctimas de violencia sexual, principalmente a mujeres, niños y niñas. Los servicios de salud reproductiva se brindarán otorgando de manera expedita la profilaxis de VIH e ITS y prevención de embarazos con anticoncepción de emergencia.
2. Servicios de **atención de VIH en forma temporal y otras ITS.**

Algoritmo II-B. Flujoograma de atención del paciente migrante



Profilaxis post-exposición ocupacional al VIH

En estudios prospectivos de trabajadoras y trabajadores de la salud, el riesgo promedio de adquisición de la infección por el VIH posterior a una exposición percutánea con sangre contaminada, se estima del 0.3% (IC 95%= 0.2-0.5%) y posterior a una exposición en mucosas del 0.09% (IC 95%=0.006%-0.5%).

El riesgo de transmisión posterior a una exposición con otros fluidos o tejidos contaminados, diferentes a la sangre, no ha sido cuantificado, pero es probable que sea considerablemente menor que la exposición a esta última. Las siguientes recomendaciones están dirigidas al personal de salud (médicos, médicas, personal de enfermería, dental, químico, empleadas y empleados, estudiantes o personal voluntario) que ha sido expuesto a sangre o fluidos corporales potencialmente contaminados con el VIH, VHB o VHC durante el desempeño de sus actividades profesionales (exposición ocupacional). El riesgo de adquirir la infección por VIH, VHB y/o VHC a través de la exposición ocupacional, varía dependiendo de los siguientes factores:

1. Tipo, mecanismo y gravedad del accidente:

Los fluidos corporales que se consideran potencialmente infecciosos son: sangre y sus derivados, LCR, líquido sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico. Si bien el semen y secreciones vaginales han sido implicados en la transmisión sexual del VIH, no se han asociado a la transmisión ocupacional. Las secreciones nasales, saliva, esputo, sudoración, lágrimas, vómito, orina y heces no se consideran potencialmente infecciosos, salvo que contengan sangre visible.

El riesgo varía de acuerdo con el dispositivo con el que se produce la lesión, siendo éste mayor cuando el accidente sucede con una aguja hueca visiblemente contaminada con sangre de la persona fuente, si el procedimiento practicado fue la colocación de la aguja en una vena o arteria, y/o si se ocasionó una herida profunda en la o el trabajador de la salud (TS). También se han reportado casos secundarios a laceración con objeto cortante. Otros factores que aumentan el riesgo de transmisión son la exposición de piel y mucosas no íntegras a sangre o fluidos corporales potencialmente contaminados con el VIH (ej., dermatitis, abrasiones o laceraciones).

2. Características de la fuente:

Si no se conoce el estado serológico de la persona fuente o existe un resultado serológico no reactivo con sospecha clínica elevada, debe considerarse que existe riesgo potencial de que ésta sea VIH-positiva o en periodo de ventana.

El riesgo se incrementa cuando se conoce que la persona tiene diagnóstico confirmado de VIH, VHB y/o VHC, o en caso de que él o la paciente fuente tenga carga viral de VIH detectable con o sin tratamiento antirretroviral.

Exposición ocupacional al VIH en trabajadoras y trabajadores de la salud: prevención y profilaxis postexposición

Las recomendaciones de uso de medicamentos antirretrovirales para prevenir la infección por el VIH luego de una exposición ocupacional se presentan en tabla II-B. Si se decide administrar profilaxis postexposición (PPE), deberá iniciarse lo más temprano posible. La utilidad del tratamiento es cuestionable si han transcurrido más de 72 horas.

La duración de la terapia deberá ser de 4 semanas, y el clínico debe insistir en la importancia de alcanzar una adecuada adherencia y terminar el tratamiento para lograr el objetivo inicial. Es importante recordar que aproximadamente 50% de los TS presentarán al menos un efecto adverso asociado al TAR, por lo que estos deberán ser tomados en consideración a la hora de elegir el esquema y advertir al TS de su posible presentación. En caso de requerirlo, modificar el tratamiento.

Se ha documentado la transmisión ocupacional de cepas resistentes. En el caso de que se conozca o se sospeche la presencia de cepas resistentes en la persona fuente (persona con CV >1,000 copias/ml en presencia de TAR o progresión de la enfermedad), debe considerarse la inclusión de dos fármacos activos (valorar historia de tratamiento ARV y de existir, los resultados de ensayos de resistencia de la fuente).

Recomendaciones para la selección del régimen de PPE

La selección del esquema ARV con fines de profilaxis postexposición debe poner en la balanza el riesgo de adquisición por el VIH y el potencial de toxicidad asociada a los medicamentos. No hay un esquema único que pueda ser recomendado como profilaxis (ver tabla II-F).

Tabla II-J. Esquemas preferentes y alternativos para la profilaxis post-exposición ocupacional al VIH de 28 días

Personas candidatas para profilaxis	<ul style="list-style-type: none"> Personas con exposición percutánea a una aguja que haya sido utilizada intramuscular o intravenosamente con una persona conocida con VIH o con estado serológico desconocido y factores de riesgo para VIH. Personas con exposición percutánea a dispositivos intravasculares o lesiones con objetos cortantes de personas que viven con VIH o con estado serológico desconocido y factores de riesgo para VIH. Personas con exposición en mucosas o en piel no intacta, a fluidos potencialmente infecciosos de una persona que vive con VIH o con estado serológico desconocido y factores de riesgo para VIH.
Tiempo de inicio de TAR	Suspender actividad laboral, aseo exhaustivo de la región y exprimir la zona de la herida, e iniciar tratamiento preferentemente dentro de las primeras 2 h. Mientras más tiempo pase, disminuye la eficacia de la prevención. Después de las 72 h no se recomienda.
Esquemas recomendados	Ver tabla II-G y II-H
Duración del tratamiento	28 días
Seguimiento serológico	Basal, 6, 12 y 24 semanas
* De preferencia, iniciar el tratamiento profiláctico en el sitio de trabajo	

Tabla II-K. Manejo de enfermedades de transmisión sexual prevenibles

Enfermedad a prevenir	Manejo
Hepatitis B	<p>Gamaglobulina hiperinmune específica a razón de 0.065 ml/kg de peso vía intramuscular (si se dispone de ella).</p> <p>Vacunación inmediata contra hepatitis B (si previamente está vacunada/o solo una dosis de refuerzo y, si no, un esquema completo).</p> <p>Sin contraindicación durante el embarazo.</p>
Gonorrea y Clamidia	<p>Ceftriaxona 250 mg IM, Azitromicina 1 gr dosis única</p> <p>Alternativa:</p> <p>En caso de estar embarazada: Ceftriaxona 1 gr IM y Ciprofloxacina 500 mg en caso de alérgica o contraindicación a la Azitromicina.</p>
Gardnerella vaginalis	Metronidazol 2 gr VO dosis única.
Infección por VIH	Ver tabla II-G

La incidencia de la mayoría de las infecciones de transmisión sexual en los niños y niñas después del abuso sexual es baja; las niñas pre púberes parecen tener un menor riesgo de infección ascendente que las mujeres adolescentes o adultos.

La identificación de un agente patógeno de transmisión sexual en un niño después del período neonatal sugiere, en la mayoría de los casos, abuso sexual. Sin embargo, hay excepciones: por ejemplo, la infección rectal o genital con *C. trachomatis* en niños y niñas puede originarse a partir de una infección contraída en el período perinatal que puede persistir hasta los tres años.

La profilaxis se recomienda cuando no se realizan pruebas de laboratorio, posiblemente no regrese el menor para administrar tratamiento si se detecta ITS o el riesgo de infección es elevado, ej. el perpetrador vive con VIH.

Tabla II-L. Manejo de las ITS en niños y niñas

Enfermedad a prevenir	Manejo
Hepatitis B	Gamaglobulina hiperinmune específica a razón de 0.065 ml/kg de peso vía intramuscular (si se dispone de ella) Comenzar o completar la vacunación en forma inmediata
Gonorrea y Clamidia	< 45 kg Ceftriaxona 125 mg IM, DU Alternativa: cefixima: 8 mg/kg VO, DU (máximo 400 mg) > 45 kg Ceftriaxona 250 mg IM DU + < 45 kg Azitromicina 20 mg/kg máximo 1 gr VO, DU > 45 kg Azitromicina 1 gr VO, DU
Tricomoniasis	< 45 kg Metronidazol 15 mg/kg/d cada 8 hr VO, por 7 días (dosis máxima 2 g) > 45 Kg 2 gr VO, DU
Infección por VIH	ver tabla II-C
Papilomavirus*	Vacuna contra papilomavirus > 9 años de edad
VO: vía oral; DU: dosis única	
* protege contra serotipos aún no adquiridos	

ANEXO III. ABORDAJE DE OTRAS INFECCIONES EN PERSONAS CON VIH**Tratamiento y profilaxis de las Infecciones Oportunistas (IO)**

A partir de la introducción del TAR a mediados de los años noventa, el riesgo relativo de enfermedades asociadas a inmunocompromiso grave, tales como la infección por citomegalovirus, *Pneumocystis jirovecii*, *Toxoplasma gondii*, *Mycobacterium avium* complex, etcétera, ha disminuido hasta 10 veces en poblaciones con acceso a los antirretrovirales.

El riesgo de desarrollar una IO es el resultado de la supresión viral duradera (<50 copias/ml) y la consecuente reconstitución del sistema inmunológico. La mayoría de las IO ocurren cuando el conteo de linfocitos CD4 es menor a 200 células/mm³. El riesgo de desarrollarlas persiste en los primeros meses posteriores al inicio del tratamiento antirretroviral y con frecuencia es inversamente proporcional al nadir del conteo de células CD4.

Actualmente, la mayoría de los casos de IO se presentan en personas que desconocen ser VIH positivas, en personas que no responden virológica o inmunológicamente al TAR, o en poblaciones vulnerables que no cuentan con acceso regular a servicios de salud.

A pesar de que las IO han disminuido en México y en toda América Latina, aún son la principal causa de incapacidad, hospitalización y muerte en personas que viven con VIH. Es imprescindible promover el diagnóstico oportuno de las IO, así como incrementar el conocimiento acerca de su prevención, diagnóstico y tratamiento entre el personal médico tratante, dentro y fuera de clínicas especializadas, así como facilitar el inicio temprano y mantenimiento supervisado del TAR.

Por todo lo anterior, el uso de medicamentos para la profilaxis de una IO es indispensable para reducir el riesgo de estas complicaciones. Desde 1995, se han elaborado guías para la prevención de las IO, las cuales se deben adaptar a la situación y condiciones de la población donde se lleva a cabo la intervención.

La tabla III-A indica estrategias terapéuticas recomendadas para las IO activas más frecuentes. Las tablas III-B y III-C muestran las opciones farmacológicas y dosis utilizadas para la profilaxis primaria y secundaria de las principales IO.

Tabla III-A. Tratamiento de infecciones oportunistas activas

Enfermedad	Tratamiento de elección	Tratamiento alternativo	Recomendaciones
<p>Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i> (PCP)</p>	<p>Enfermedad moderada a severa:</p> <ul style="list-style-type: none"> TMP/SMX: TMP 15 a 20mg/kg y SMX 75 a 100mg/kg IV c/6 u 8h (AI) puede cambiarse a VO después de la mejoría clínica. Duración del tratamiento 21 días. (AII) En niñas/os > 2 meses <ul style="list-style-type: none"> TMP 3.75 a 5 mg/kg/dosis y SMX 19 a 25 mg/kg/dosis cada 6h. (AI) <p>Enfermedad leve a moderada:</p> <ul style="list-style-type: none"> TMP 15 a 20mg/kg y SMX 75 a 100mg/kg VO dividida en 3 dosis. (AI) TMP-SMX (160/800mg) 2 tab c/8h. (AI) Duración del tratamiento 21 días. (AII) 	<p>Enfermedad moderada a severa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pentamidina* 4mg/kg IV c/24 h infundida en 60min, (AI) se puede reducir la dosis a 3mg/kg para reducir toxicidades. (BI) Primaquina 15 a 30mg VO c/24 h + Clindamicina 600 a 900mg IV c/6 u 8h o Clindamicina 300 a 450mg VO c/6 u 8 h. (AI) <p>Enfermedad leve a moderada:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dapsona 100mg VO c/24 h + TMP 15mg/kg/día VO (3 dosis). (BI) Primaquina 15 a 30mg VO c/24 h + Clindamicina 300 a 450mg c/6 u 8h. (BI) Atovacuona* 750mg VO c/12 h con alimentos. (BI) 	<p>Indicaciones para administrar de esteroides: (AI)</p> <ul style="list-style-type: none"> PaO₂<70mmHg al aire ambiente o gradiente alveolo-arterial de O₂>35mmHg Prednisona dosis: Comenzando en las primeras 72 hrs del tratamiento para PCP. (AI) Día 1 a 5: 40mg VO c/12 h Día 6 a 10: 40 mg VO c/24 h Día 11 a 21: 20 mg VO c/24 h <p>En niñas/os</p> <ul style="list-style-type: none"> Prednisona del 1° al 5° día, 1mg/kg/dosis c/12 h; 0.5 mg/kg/dosis c/12 h del día 6 al 10; y del día 11 al 21 0.5 mg/kg/dosis c/24 h. (AI) Metilprednisolona puede ser administrada al 75% de la dosis de prednisona. El beneficio de iniciar esteroides después de 72h es incierto, pero se puede usar en pacientes con enfermedad moderada a severa. (BIII) Antes del uso de primaquina se debe realizar prueba para deficiencia de glucosa 6 fosfatodeshidrogenasa (G6PD).
<p>Candidiasis (mucosas)</p>	<p>Candidiasis orofaríngeas:</p> <p>Episodios iniciales (Tx por 7 a 14 días)</p> <ul style="list-style-type: none"> Fluconazol 100mg c/24 h VO. (AI) Niñas/os: 6-12 mg/kg/dosis cada 24 h. (AI) Clotrimazol 10mg VO 5 veces al día. (BII) Nistatina en suspensión 4-6ml c/6h o 1-2 tab c/6 h. (BII) Miconazol 1 tab mucoadhesiva c/24h VO. (BII) <p>Candidiasis esofágica:</p> <p>Tiempo de tratamiento 14 a 21 días</p> <ul style="list-style-type: none"> Fluconazol 100mg c/24h (hasta 400mg) VO o IV. (AI) Niñas/os: 6 a 12 mg/kg/dosis cada 24h por 3 semanas. (AI) Itraconazol solución oral 200mg c/24h VO. (AII) Niñas/os: 2.5 mg/kg/dosis c/12 h por 3 semanas. (AII) <p>Candidiasis vulvovaginal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fluconazol 150mg DU VO. (AII) Azoles tópicos (clotrimazol, butoconazol, miconazol, tioconazol) 3 a 7 días. (AII) 	<p>Candidiasis orofaríngeas:</p> <p>Episodios iniciales (Tx por 7 a 14 días)</p> <ul style="list-style-type: none"> Itraconazol solución oral 200mg c/24 h VO. (BI) Posaconazol solución oral 400mg c/12 h 1 día y posteriormente 400mg c/24 h. (BI) <p>Candidiasis esofágica:</p> <p>Tiempo de tratamiento 14 a 21 días</p> <ul style="list-style-type: none"> Voriconazol 200mg c/12 h VO o IV. (BI) Posaconazol 400mg c/12 h VO (BI) Caspofungina 50mg c/24 h IV. (BI) En niños de 3 meses a 17 años: 70 mg/m²SC dosis inicial y continuar con 50 mg/m²SC al día (máx. 70 mg/día). (BI) Micafungina 150mg c/24 h IV. (BI) Anidulafungina 100mg IV DU posteriormente 50mg c/24 h IV. (BI) En niños/as de 2 a 17 años, dosis inicial de 3 mg/kg/día y continuar a 1.5 mg/kg/día. (BI) Anfotericina B deoxicolato 0.6mg/kg c/24 h IV. (BI) 	<ul style="list-style-type: none"> El tratamiento prolongado con azoles puede promover el desarrollo de resistencias. Se ha reportado alto índice de recaída de candidiasis esofágica con equinocandina más que con fluconazol.

Enfermedad	Tratamiento de elección	Tratamiento alternativo	Recomendaciones
	<p>Candidiasis orofaríngea, esofágica refractaria a fluconazol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Itraconazol solución oral >200mg c/24 h VO. (AII) Niños: 2.5 mg/kg/dosis c/12 h (máx. 200 a 400 mg/día) VO. (AI) Posaconazol solución oral 400mg c/12 h VO. (AII) <p>Candidiasis vulvovaginal recurrente o severo</p> <ul style="list-style-type: none"> Fluconazol 150mg c/72h por 3 dosis. (AII) Antifúngicos tópicos >7 días. (AII) 	<p>Candidiasis vulvovaginal no complicada:</p> <ul style="list-style-type: none"> Itraconazol solución oral 200mgc/24 h VO por 3 a 7 días. (BII) <p>Candidiasis orofaríngea, esofágica refractaria a fluconazol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anfotericina B deoxicolato 0.3 mg/kg c/24 h IV. (BII) En niños la dosis 0.3 a 0.7 mg/kg/día IV. (BII) Anfotericina lipídica 3 a 5mg/kg c/24 h IV. (BII) Anidulafungina 100mg VI DU y posteriormente 50mg c/24 h IV. (BII) Caspofungina 50mg c/24 h IV. (CII) Micafungina 150mg c/24 h IV. (CII) Voriconazol 200mg c/12 h IV o VO. (CIII) 	
Criptosporidiosis	<ul style="list-style-type: none"> Iniciar TAR para recuperación inmune sostenida. (AII) Tratamiento sintomático para diarrea. (AIII) Rehidratación agresiva VO o IV y remplazo de la pérdida de electrolitos. (AIII) Nitazoxanida 500 a 1,000mg VO c/12 h con alimentos por 14 días. (CIII) <p>Niñas/os: Duración 3-14 días. (BII)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1-3 años: 100 mg cada 12 h con los alimentos 4-11 años: 200 mg cada 12 h con los alimentos Mayores de 12 años: 500 mg cada 12 h con los alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> Paramomicina* 500 mg (25-35 mg/kg) c/6 h durante 4 semanas y 500 mg c/12 h durante 4 semanas más. 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de agentes antimotilidad tales como loperamida o tintura de opio puede aliviar los síntomas. (BIII)
Isosporidiasis	<ul style="list-style-type: none"> TMP/SXZ 160/800 mg VO/IV c/6 h durante 10 días y continuar 160/800 mg c/12 h durante 10 a 14 días. (AI) <p>Niñas/os:</p> <ul style="list-style-type: none"> TMP/SXZ 5 mg/kg/día c/12 h por 10 días. (AI) Iniciar TAR para recuperación inmune sostenida. (AII) Tratamiento sintomático para diarrea. (AIII) Rehidratación agresiva VO o IV y remplazo de la pérdida de electrolitos. (AIII) 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento farmacológico durante 7-10 días para cualquiera de las opciones: <ul style="list-style-type: none"> Ciprofloxacino 500 mg VO c/12 h (BII) o Roxitromicina 2.5 mg/kg de peso c/12 h (CII) o Nitazoxanida 500 mg VO c/12 h (CII) <p>Niñas/os:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ciprofloxacino es 10-20 mg/kg/día c/12 h por 7 días Nitazoxanida: <ul style="list-style-type: none"> 1-3 años: 100 mg c/12 h con los alimentos 4-11 años: 200 mg c/12 h con los alimentos Mayores de 12 años: 500 mg c/12 h con los alimentos. (BII) 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de agentes antimotilidad tales como loperamida o tintura de opio puede aliviar los síntomas. (BIII)

Enfermedad	Tratamiento de elección	Tratamiento alternativo	Recomendaciones
<p>Infecciones por <i>Histoplasma capsulatum</i></p>	<p>Enfermedad diseminada moderada a grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Tx inducción:</u> durante 2 semanas o hasta que haya mejoría clínica, Anfotericina B liposomal 3mg/kg c/24 h IV. (AI) <u>Tx mantenimiento:</u> Itraconazol 200mg VO c/8h por 3 días y después c/12 h. (AII) <p>En niñas/os:</p> <ul style="list-style-type: none"> Itraconazol 2 a 5mg/kg/dosis 3 veces al día los primeros 3 días, después 2 a 5 mg/kg por dosis cada 12 h por 12 meses. (AII) <p>Enfermedad diseminada leve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Tx inducción y mantenimiento:</u> Itraconazol 200mg c/8h VO por 3 días y luego 200mg c/12 h VO. (AII) Duración del tratamiento: 12 meses. <p>En niñas/os:</p> <ul style="list-style-type: none"> Itraconazol 2-5mg/kg/dosis 3 veces al día los primeros 3 días, después 2-5 mg/kg por dosis cada 12 h por 12 meses. (AII) <p>Tratamiento para Meningitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Tx inducción:</u> (4 a 6 semanas) Anfotericina liposomal 5mg/kg/día. (AI) <u>Tx de mantenimiento:</u> Itraconazol 200mg c/12 h por 1 año y hasta la resolución de hallazgos anormales de LCR. (AII) 	<p>Enfermedad diseminada moderada a severa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Tx inducción:</u> (2 semanas o hasta la mejoría clínica) Anfotericina B deoxicolato 0.7mg/kg c/24 h IV. (BI) Anfotericina B complejo lipídico 5mg/kg IV c/24 h. (CII) <u>Tx mantenimiento:</u> Itraconazol 200mg VO c/8h por 3 días y después c/12 h. (AII) 	<ul style="list-style-type: none"> Los niveles séricos de itraconazol deben ser monitorizados para asegurar la adecuada absorción. (AIII)
<p>Enfermedad diseminada por MAC (Complejo <i>Mycobacterium avium</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Por lo menos 2 fármacos como tratamiento inicial: Claritromicina 500mg VO c/12 h. (AI) + Etambutol 15 mg/kg VO c/24 h. (AI) <p>Niñas/os:</p> <ul style="list-style-type: none"> Claritromicina 7.5 a 15 mg/kg/dosis c/12 h (máx. 500 mg/dosis) Etambutol 15 a 25 mg/kg/dosis una vez al día (máx. 2.5 g/día). (AI) Considerar adicionar una 3ao4a droga si el paciente tiene inmunosupresión severa (CD4 <50células/mm³) alta carga de micobacterias (>2 UFC <i>ml</i> o sangre) o en ausencia de TAR efectivo. (CIII) Amikacina 10 a 15mg/kg c/24 h IV Estreptomina 1 gramo c/24 h IV o IM Ciprofloxacina 500 a 750mg c/12 h VO Levofloxacina 500mg c/24 h VO Moxifloxacino 400mg c/24 h VO 	<ul style="list-style-type: none"> El tratamiento alternativo debe ser considerado cuando las interacciones farmacológicas o la intolerancia contraindican el uso de claritromicina Azitromicina 500 a 600mg + etambutol 15mg/kg VO c/24 h. (AII) Dosis pediátrica: 10 a 12 mg/kg/día una vez al día (máx. 500 mg/dosis). (AII) De existir disponibilidad, rifabutina* 300mg VO c/24 h (la dosis debe ser ajustada basada en la interacción farmacológica) puede utilizarse también para reforzar el esquema recomendado convencionalmente. (CI) 	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda realizar pruebas de sensibilidad a claritromicina y Azitromicina. (BIII) En personas vírgenes a TAR se inicia 2 semanas después de iniciado el Tx para MAC, para disminuir la cantidad de tabletas, interacciones y la posibilidad de SIRI. (CIII) Los AINE pueden ser usados en pacientes con síntomas de SIRI moderado a grave. (CIII) Si los síntomas de SIRI persisten utilizar un curso corto de esteroides sistémicos durante 4 a 8 semanas, el equivalente 20 a 40mg de prednisona. (CIII)

Enfermedad	Tratamiento de elección	Tratamiento alternativo	Recomendaciones
Meningitis criptocócica	<ul style="list-style-type: none"> Anfotericina B (deoxicolato o liposomal) a dosis establecidas + Fluconazol 400mg VO c/24 h durante 2 semanas o hasta tener resultado de cultivo negativo para LCR. (BII) Anfotericina B 0.7mg/kg c/24 h IV durante 2 semanas o hasta tener resultado de cultivo negativo para LCR. (BII) Continuar tratamiento con fluconazol 200 a 400 mg VO c/12 h durante 2 meses y valorar suspensión o profilaxis secundaria. <p>En niños/as:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anfotericina B deoxicolato 1 a 1.5 mg/kg/dosis sola o en combinación con fluconazol 12mg/kg/día el día 1 y luego 10 a 12 mg/kg/día por 2 semanas. Consolidación con Itraconazol 5 a 10mg/kg/día por al menos 8 semanas. (BI) Consolidación 10-12mg/kg/d por 8 semanas (AI) Consolidación con itraconazol 5 a 10mg/kg/día por al menos 8 semanas. (BI) 	<ul style="list-style-type: none"> Anfotericina B deoxicolato 0.7mg/kg IV c/24 h + Fluocitosina 100mg/kg VO c/24 h dividida en 4 dosis durante 2 semanas. (AI) Anfotericina B (lipídica) 4 a 6mg/kg IV c/24 h (pacientes con disfunción renal) + Fluocitosina 100mg/kg c/24 h en 4 dosis por lo menos 2 semanas. (AIII) Fluconazol 400 a 800mg c/24 h VO o IV + fluocitocina 100mg/kg c/24 h VO dividido en 4 dosis por 4 a 6 semanas (CII) para personas que no toleran o no responden a la anfotericina B. 	<ul style="list-style-type: none"> La adición de Fluocitosina a la anfotericina B ha sido asociada con esterilización más rápida de LCR y disminución del riesgo de recaída subsecuente. Monitorear los niveles séricos de Fluocitosina, la dosis pico después de 2 h no debe exceder 75ug/ml. La dosis debe ajustarse en falla renal. La presión de apertura deberá ser siempre medida cuando se realiza PL. (AII) Repetidas PL o derivación del LCR son esenciales para el manejo efectivo del incremento de presión intracraneal. (BIII)
Sífilis <i>Treponema pallidum</i>	<p>Sífilis primaria, secundaria o latente temprana:</p> <ul style="list-style-type: none"> Penicilina benzatínica 2.4 millones UI IM 1 dosis. (AII) En niños/os la dosis es de 50,000 UI/kg/día (máx. 2.4 millones). (AII) <p>Sífilis latente tardía (>1 año o duración desconocida, en quienes la examinación de LCR ha excluido neurosífilis)</p> <ul style="list-style-type: none"> Penicilina Benzatínica 2.4 millones UI IM semanalmente 3 dosis. (AIII) En niños la dosis es de 50,000 UI/kg/día (máx. 2.4 millones). (AIII) <p>Neurosífilis (incluyendo sífilis ótica y ocular)</p> <ul style="list-style-type: none"> Penicilina G cristalina (acuosa) 18 a 24 millones UI c/24 h administrada 3 a 4 millones UI c/4h IV o en infusión continua por 10 a 14 días (AII) + Penicilina benzatínica 2.4 millones UI IM semanalmente por 3 dosis después de terminar el tratamiento IV. (CIII) En niños: penicilina sódica cristalina 200,000 a 300,000 UI/kg/día IV administrando 50 mil UI/kg c/4 a 6 h (máx. 18-24 millones de unidades por día) por 10-14 días. (AII) <p>En niños con sífilis congénita:</p> <ul style="list-style-type: none"> Penicilina G sódica cristalina 100,000-150,000 UI/k/día, IV administrando 50 000 UI/k/dosis c/12hrs por 7 días y continuar cada 8hrs por 10 días Si el diagnóstico se hace después del mes de vida: penicilina sódica cristalina 200,000-300,000 UI/kg día, administrando 50,000 UI/kg/dosis c/ 4 a 6 h por 10 días. (AIII) 	<p>Sífilis primaria, secundaria o latente temprana:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alérgicos a penicilina <ul style="list-style-type: none"> Doxiciclina 100mg c/12 h VO por 14 días. (BIII) Ceftriaxona 1 gr c/24 h IM o IV por 8 a 10 días. (BIII) Azitromicina 2g DU VO. (CII) <p>Sífilis latente (sin involucre de SNC)</p> <ul style="list-style-type: none"> Alérgicos a penicilina: Doxiciclina 100mg c/12 h VO por 28 días. (BIII) <p>Neurosífilis</p> <ul style="list-style-type: none"> Penicilina procaínica 2.4 millones UI c/24 h IM + probenecid 500 mg c/6 h VO por 10 a 14 días (BII) + penicilina benzatínica 2.4 millones UI IM semanalmente 3 dosis después de terminar el esquema anterior. (CIII) Alérgicos a penicilina: Desensibilización a penicilina es lo indicado. Si no es posible: Ceftriaxona 2g c/24 h IV o IM por 10 a 14 días. (CII) 	<ul style="list-style-type: none"> La eficacia del tratamiento alternativo a la penicilina no ha sido evaluada en personas con VIH. Deberá ser usado solamente con monitoreo clínico y serológico estrecho. (BIII) La combinación de penicilina procaínica y probenecid no es recomendada en personas con antecedente de alergia a las sulfas. (DIII) La reacción de Jarisch-Herxheimer es una reacción aguda febril con cefalea y mialgias, que ocurre dentro de las primeras 24 h del inicio de tratamiento de sífilis.

*Medicamentos no disponibles para su uso regular en México.

Desensibilización a penicilina por vía oral: Este procedimiento requiere la hospitalización del individuo en una unidad de cuidados intensivos con y estricta supervisión médica, previo consentimiento firmado por la persona o la familia. Los bloqueadores b adrenérgicos deberán ser descontinuados, incluyendo las gotas oftálmicas. La dosis inicial es de 1x10.000 de la dosis recomendada. La dosis es entonces duplicada cada 15 minutos, hasta que la dosis terapéutica sea alcanzada, generalmente esto se consigue en 4-5 horas. Si se producen síntomas, la administración es disminuida o detenida y la persona debe ser tratada adecuadamente. La reacción leve más frecuente con el protocolo de desensibilización es el rash pruriginoso (hasta 30% de los casos). Este puede presentarse durante y después del procedimiento. Usualmente desaparece con el progreso de la desensibilización, pero puede requerir tratamiento sintomático. **(CII)**

Desensibilización a sulfas: Este protocolo se puede realizar en uno de dos esquemas propuestos, para 3 o 9 días (ofrecen un potencial de respuesta de 77 a 84%, respectivamente). **(BIII)**

Esquema de 3 días. Se indica TMP/SXZ en suspensión, y administran dosis crecientes de acuerdo con la secuencia indicada más adelante: **(BIII)** Día 1. TMP/SMX. 1) horario 9 a.m. dosis 0.8/4 mg; 2) 11 a.m., 1.6/8 mg; 3) 1 p.m., 4/20 mg; y 4) 5 p.m., 8/40 mg; Día 2. TMP/SMX. 1) Horario 9 a.m. dosis 16/80 mg; 2) 3 p.m., 32/160 mg; y 3) 9 p.m., 40/200 mg; Día 3. TMP/SMX. 1) horario matutino, dosis 80/400 mg.

Para todos los tipos de sulfas, la desensibilización está contraindicada en reacciones severas como Síndrome de Stevens Johnson, agranulocitosis o alveolitis fibrosante. **(EIII)**

No se recomienda la premedicación con corticosteroides o antihistamínicos para los procedimientos de desensibilización la premedicación, porque estas drogas no han demostrado efectividad para suprimir la respuesta anafiláctica y podrían enmascarar manifestaciones alérgicas leves. **(DIII)**

Tabla III-B. Profilaxis primaria de infecciones oportunistas activas

Enfermedad	Indicaciones	Recomendada	Alternativas	Comentarios
Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i> (PCP)	<p>Iniciar profilaxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> CD4 <200 células/mm³ (AI) o CD4 <14% (BII) o con Candidiasis oral (AII) o enfermedad definitoria de sida (BII) CD4 =200 pero =250 células/mm³ si la monitorización de CD4 entre 1 a 3 meses no es posible. (BII) <p>En niñas/os</p> <ul style="list-style-type: none"> >6 sem a <12 meses, iniciar a todos independientemente de su condición inmunológica. 1 a 6 años con CD4 <500 o <15% 6-12 años con CD4 <200 células o <15%. (AII) 	<ul style="list-style-type: none"> TMP/ SMX 160/800mg c/24 h VO (AI) u 80/400mg c/24 h. (AI) <p>Niñas/os</p> <ul style="list-style-type: none"> TMP/SMX: 2.5 a 5 mg/kg/dosis c/12 h3 días por semana en días consecutivos o en días alternos. (AI) 	<ul style="list-style-type: none"> TMP/SXZ 160/800 mg 3 veces por semana VO (BI) o Dapsona 100 mg VO c/24 h o 50mg VO c/12 h (BI) o Dapsona 50mg VO /24 h + pirimetamina 50mg VO c/sem +leucovorín 25mg VO c/sem (BII) o Pentamidina* aerosolizada 300mg nebulizada cada mes (BI) o Atovacuona* 1,500mg VO c/24 h (BI) o Atovacuona* 1,500mg VO + pirimetamina 25mg + leucovorín 10mg VO c/24 h. (CIII) En niños la dosis de dapsona en mayores de 1 mes: 2mg/kg/día (máx. 100 mg día). 	<p>Suspender profilaxis con:</p> <ul style="list-style-type: none"> CD4 >200células/mm³ por =3meses en respuesta a TAR confirmada en cuando menos dos determinaciones consecutivas. (AI) En niñas/os que tengan >6 meses en TAR y 1 a 6 años con CD4 15% o CD4 >500células/mm³. Niños mayores de 6 años, CD4 >15% o CD4 >200 células/mm³. Estas cifras de CD4 deben de mantenerse al menos 3 meses consecutivos. En niñas/os menores de un año, no suspender. (BII) Reiniciar profilaxis si CD4 ≤200células/mm³. (AIII) En niñas/os reiniciar si en las evaluaciones de c/3 meses hay indicación de acuerdo con la cifra o porcentaje de CD4. (BIII)
Toxoplasmosis	<p>Iniciar profilaxis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Personas con IgG vs Toxoplasma positivo con CD4 <100 células/mm³. (AII) Persona seronegativa recibiendo profilaxis para PCP no activa vs. toxoplasma se deberá realizar de nuevo serología si CD4 =100 células/mm³. (CIII) La profilaxis deberá ser iniciada si la seroconversión ocurre. (AII) <p>Niñas/os:</p> <p>IgG e inmunosupresión grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> < de 6 años, CD4 <15% > 6 años CD4 <100 células/mm³. (AIII) 	<ul style="list-style-type: none"> TMP/SXZ 160/800 mg c/24 h VO. (AII) <p>Niñas/os:</p> <ul style="list-style-type: none"> TMP/SMX 150 mg/m²SC/día VO. (AII) 	<ul style="list-style-type: none"> TMP/SXZ 160/800 mg 3 veces por semana VO (BIII) o TMP/SXZ 80/400 mg c/24 h VO (BIII) o Dapsona 50 mg VO c/24 h + pirimetamina 50mg VO c/sem + leucovorín* 25mg VO c/sem (BI) Dapsona 200mg + pirimetamina 75mg + leucovorín 25mg VO c/sem. (BI) Atovacuona* 1,500mg + pirimetamina 25mg + leucovorín* 10mg VO c/24 h. (CIII) <p>Niñas/os:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dapsona >1 mes: 2mg/kg/día (máx. 100 mg día). (BI) más pirimetamina 1mg/kg (máx. 25mg) c/24 h más leucovorín 5mg VO c/3 días 	<p>Suspender el tratamiento con:</p> <ul style="list-style-type: none"> CD4 >200 células/mm³ durante ≥3 meses en respuesta a TAR confirmada en cuando menos dos determinaciones consecutivas. (AI) <p>Niñas/os:</p> <ul style="list-style-type: none"> Más de 6 meses en TAR y 1 a 6 años con CD4 >15% por 3 meses consecutivos. En mayores de 6 años, CD4 >200 por 3 meses consecutivos. (BIII) Reiniciar profilaxis si CD4 =100 células/mm³. (AIII)

Enfermedad	Indicaciones	Recomendada	Alternativas	Comentarios
Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> Pruebas diagnósticas de TB latente PPD ≥ 5 mm de induración, sin evidencia de TB activa, no antecedente de tx previo para TB activa o latente. (AI) Prueba negativa, pero contacto cercano con una persona con TB pulmonar y sin evidencia de TB activa. (AII) 	<ul style="list-style-type: none"> Isoniazida 300mg VO c/24 h (AII) o Isoniazida 900mg VO 2 veces por semana por 9 meses (BIII) Ambos con piridoxina 50mg VO c/24 h. (BIII) <p>Niñas/os</p> <ul style="list-style-type: none"> Isoniazida 10-15 mg/kg/dosis (máx. 300 mg/día) c/24 h por 9 meses (AII) + Piridoxina 1-2 mg/kg/dosis (máx. 25 a 50 mg). (BIII) En pacientes expuestos a TB multidrogorresistente la selección del tratamiento se debe consultar con un experto. (AII) 	<ul style="list-style-type: none"> Rifampicina 600mg VO c/24 h por 4 meses (BIII) o Rifabutin* 300 mg VO c/24 h ajustada con base en TAR concomitante por 4 meses. (BIII) <p>Niñas/os:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rifampicina 10 a 20 mg/kg/dosis (máx. 600 mg) por 4 a 6 meses. (BII) 	<ul style="list-style-type: none"> Alta incidencia de interacciones farmacológicas y hepatotoxicidad con esquema de rifampicina y pirazinamida, por lo cual no se recomienda¹. La dosificación de isoniazida de 900 mg VO dos veces por semana no debe considerarse en individuos con CD4 totales inferiores a 100 células/mm³.
Complejo <i>Mycobacterium avium</i> (MAC) enfermedad diseminada	<ul style="list-style-type: none"> CD4 <50células/mm³ después de excluir infección activa por MAC. (AI) 	<ul style="list-style-type: none"> Azitromicina 1,200 mg VO (AI) Claritromicina 500 mg c/12 h VO (AI) o Azitromicina 600mg VO 2 veces por semana. (BIII) <p>Niñas/os</p> <ul style="list-style-type: none"> Azitromicina 5 mg/kg dosis c/24 h (máx. 250 mg) o Claritromicina 7.5 mg/kg/dosis c/12 h + etambutol 15 a 25 mg/kg/dosis c/24 h (AI) 	<ul style="list-style-type: none"> Rifabutin* 300mg VO c/24 h (BI) dosis ajustada con base a TAR concomitante, excluir TB activa antes de iniciar rifabutin. 	<p>Suspender profilaxis con:</p> <ul style="list-style-type: none"> CD4 >100 células/mm³ por =3 meses en respuesta al TAR (AI) <p>Reiniciar profilaxis si:</p> <ul style="list-style-type: none"> CD4 <50células/mm³ (AIII) <p>Niñas/os</p> <ul style="list-style-type: none"> Descontinuar cuando cumplan todo lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> 6 meses de TAR y 12 meses de tratamiento con el régimen elegido asintomáticos y De 2 a 6 años que tengan CD4 mayor a 200 por >6 meses consecutivos (AII) Mayores de 6 años con CD4 >100 por >6 meses consecutivos. (AI)
Virus varicela- zoster (VVZ)	<p><u>Prevención preexposición:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CD4 >200células/mm³, en personas no vacunadas o sin historia de infección previa por varicela o herpes zoster o Seronegativos a VVZ. (CIII) <p><u>Postexposición</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Contacto cercano con una persona con infección activa por varicela o herpes Zoster Para personas susceptibles sin vacunación previa o seronegativas a VVZ. (AIII) 	<p><u>Prevención preexposición:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Vacunación (Varivax®) 2 dosis (0.5ml) SC administradas c/3 meses. (CIII) Si la vacunación produce enfermedad, el tratamiento con aciclovir está recomendado. (AIII) <p><u>Postexposición:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Inmunoglobulina vs varicela zoster (VariZIG®) 125 IU por 10kg (máximo 625 IU) IM Administrarla dentro de las 96h después de la exposición a personas con infección activa. (AIII) 	<ul style="list-style-type: none"> Contactos cercanos de pacientes con VIH deberán ser vacunados para prevenir transmisión potencial de VVZ. (BII) <p><u>Tratamiento alternativo postexposición:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Vacuna de varicela (Varivax®) 0.5ml SC por 2 dosis, c/3 meses si CD4 >200células/mm³ (CIII) o Aciclovir preventivo 800mg VO 5 veces al día por 5 días (CIII) <p>Niñas/os:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aciclovir 20 mg/kg/dosis VO c/6h por 7 días iniciando 7 a 10 días postexposición. (CIII) 	<ul style="list-style-type: none"> No se recomienda la prueba serológica de rutina para VVZ en personas adultas con VIH. Consultar capítulo de vacunación.

Enfermedad	Indicaciones	Recomendada	Alternativas	Comentarios
Malaria	Viajeros a zonas endémicas (AIII)	<ul style="list-style-type: none"> • Doxiciclina 100mg c/24 h VO iniciar 2 días antes de viajar, durante toda la estancia en la zona y 4 días después de abandonarla. • Niñas/os: Doxiciclina, con <45 kg 2.2 mg/kg/dosis (AIII) c/24 h, 2 días antes del viaje, durante toda la estancia y hasta 4 semanas después. • Meloquina 250mg DU c/semana, iniciar 2 semanas previas a viajar, c/semana durante estancia y 4 semanas posterior a abandonarla. • Primaquina 300mg c/24 h VO durante 14 días posterior a abandonar una zona endémica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cloroquina 500mg DU cada semana, iniciarla 2 semanas previas a viajar, c/semana durante la estancia en la zona y 4 semanas después de abandonarla (AIII) • Atovacuona/proguanil 100mg c/24 h VO iniciar 2 días antes de viajar a la zona endémica, tomarlo diariamente mientras se esté en la zona y 7 días posterior a abandonarla (aún no disponible en México). 	
Profilaxis recomendadas en zonas endémicas				
Coccidioides immitis	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba serológica positiva IgM o IgG y CD4 <250células/mm³. (CIII) • Niñas/os • En general no se recomienda profilaxis. (BIII) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fluconazol 400 mg VO c/24 h (CIII) • Itraconazol 20mg VO c/12 h (CIII) 	<ul style="list-style-type: none"> • Itraconazol 200 mg c/24 h (CIII) 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja California, Chihuahua, Coahuila, Sinaloa, Sonora y Nuevo León. • Arizona y California en EUA. • Suspender profilaxis si CD4 >200células/mm³>6meses (CIII) • Reiniciar profilaxis si: CD4<200células/mm³(CIII) • En niñas/os reiniciar con cuenta de CD4 <100células/mm³.
Infección por Histoplasma capsulatum	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo ocupacional y/o vivir en área hiperendémica (>10casos/100 pacientes/año) con CD4 <150células/mm³(CI) • No se recomienda el uso rutinario de profilaxis primaria. (BIII) 	<ul style="list-style-type: none"> • Itraconazol 200 mg c/24 h VO (CI) 		<ul style="list-style-type: none"> • Se consideran endémicas áreas en donde existen cavernas o húmedas-tropicales (ej. Guerrero, Tabasco, Chiapas, Quintana Roo, Yucatán). • Suspender profilaxis con: CD4 >200células/mm³por más de 3 meses como respuesta a TAR. (CIII) • Reiniciar profilaxis en personas con alto riesgo de adquirir histoplasmosis. CD4 <200células/mm³(CIII)
<p>Las profilaxis primarias para candida, citomegalovirus, criptococo o herpes no se recomiendan en la actualidad. *Medicamentos no disponibles para su uso regular en México. ¹Para mayor información de tuberculosis, refiérase al capítulo de coinfección VIH/TB.</p>				

Tabla III-C. Profilaxis secundaria de infecciones oportunistas activas

Recomendadas como estándar				
Enfermedad	Indicaciones	Medicamento	Alternativa	Comentarios
<i>Pneumocystis jirovecii</i> (PCP)	Antecedente de neumonía atípica o intersticial confirmada o con sospecha de <i>P. jirovecii</i>	<ul style="list-style-type: none"> TMP/SMX 160/800 mg c/24 h (AII) TMP/SMX 80/400 mg c/24 h (AI) Niños: TMP/SMZ2.5 a 5 mg/kg/dosis c/12 h, 3 días consecutivos por semana (AI) 	<ul style="list-style-type: none"> TMP/SMX 160/800mg VO c/12 h (BI) Dapsona 50mg VO c/12 h o 100 mg c/24 h VO (BII) Dapsona 50mg VO c/24 h + pirimetamina 50mg VO por semana +leucovorín 25mg VO por semana (BI) Dapsona 200mg VO + pirimetamina 75mg VO + leucovorín 25mg VO por semana (BI) o Pentamidina* aerosolizado 300mg c/mes vía nebulizador Respigard II® (BI) Atovacuona* 1,500mg VO c/24 h (BI) Atovacuona* 1,500mg + pirimetamina 25mg + leucovorín 10mg VO c/24 h (CIII) <p>Niños: >1 mes, dapsona 2 mg/kg/día o 4 mg/kg/semana (BII)</p>	<p><u>Suspender profilaxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CD4 \geq200células/mm³ por =3meses en respuesta a TAR (BII) Si PCP es diagnosticada con CD4 \geq200células/mm³ la profilaxis deberá ser continuada de por vida, o bien hasta que exista recuperación inmune sostenida en individuos con TAR y por lo menos 2 CV de VIH indetectables (CIII) <p>Niñas/os</p> <ul style="list-style-type: none"> Los criterios para suspender son igual que en la profilaxis primaria (BII) <p><u>Reiniciar profilaxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CD4 <200células/mm³ (AIII) o PCP recurrente con CD4 >200células/mm³ (CIII)
<i>Bartonella henselae</i>	Angiomatosis bacilar, peliosis hepática, bacteriemia, osteomielitis	<ul style="list-style-type: none"> Eritromicina 500mg VO c/6h (AII) o Doxiciclina 100mg VO c/12 h (AII) Indicada en pacientes con recaída o reinfección hasta que los CD4 >200 células/mm³ (AIII) 		<p><u>Suspender profilaxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Si cumple con todos los siguientes criterios. (CIII) - Recibir 3 a 4 meses de tratamiento - CD4 >200cel/uL por >6 meses - Disminución de los títulos serológicos de Ac vs Bartonella por lo menos 4 veces. (CIII) <p><u>Reinicio de profilaxis:</u> No recomendada</p>
<i>Toxoplasma gondii</i>	Antecedente de masa ocupativa, enfermedad ocular, meningitis o encefalitis confirmada o con sospecha de Toxoplasma	<ul style="list-style-type: none"> Pirimetamina 25 a 50 mg VO c/24 h + sulfadiazina 2,000 mg a 4,000 mg VO c/24 h (dividida en 2 o 4 dosis) + leucovorín* 10 a 25mg VO c/24 h. (AI) Niñas/os, se usan las siguientes dosis: <ul style="list-style-type: none"> Pirimetamina: 1 mg/kg/dosis cada 24 h (máx. 25 mg). Sulfadiazina 42.5 a 60mg/kg/dosis. dos veces al día (máx. 2 a 4 gr por día. Leucovorín es de 5 mg cada 3 días. (AI) 	<ul style="list-style-type: none"> Clindamicina 600mg VO c/8h + pirimetamina 25 a 50mg VO c/24 h + leucovorín 10 a 25mg VO c/24 h (BI) (se deberá dar tratamiento adicional para prevenir PCP (AII)) o Atovacuona* 75mg VO c/6 a 12 h + pirimetamina 25mg VO + leucovorín* 10mg VO c/24 h sulfadiazina* 2,000 a 4,000mg VO c/24 h (BII) Dapsona 50 mg c/24 h + Pirimetamina 50 mg 1 vez/sem VO + Leucovorín* (ácido folínico) 25 mg 1 vez/sem VO (BII) <p>Niñas/os:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda clindamicina 7 a 10 mg/kg/dosis c/8h (BII) 	<p><u>Suspender profilaxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Éxito completo con terapia inicial, asintomático de signos de encefalitis y CD4 >200cel/uL por >6 meses en respuesta a TAR (BI) <p>Niños</p> <ul style="list-style-type: none"> Suspender cuando cumplan todos los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> - 6 meses con TAR>asintomáticos - CD4 >15% en niños de 1 a 6 años o >200 células en niños mayores de 6 años por > 6 meses consecutivos (BI) <p><u>Reiniciar profilaxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CD4 <200cel/uL (AIII) <p>Niñas/os</p> <ul style="list-style-type: none"> Reiniciar con CD4 <15% en 1-6 años o <200 células en mayores de 6 años (BII)

Recomendadas como estándar				
Enfermedad	Indicaciones	Medicamento	Alternativa	Comentarios
Complejo <i>Mycobacterium avium</i> (MAC)	Enfermedad diseminada por complejo <i>Mycobacterium avium</i> (MAC)	<ul style="list-style-type: none"> Claritromicina 500mg VO c/12 h (AI) + Etambutol 15mg/kg VO c/24 h(AI) Niñas/os: <ul style="list-style-type: none"> Claritromicina 7.5 mg/kg/dosis c/12 h + etambutol 15-25 mg/kg/dosis c/24 h(AI) Duración: toda la vida (AI)excepto en pacientes con recuperación inmune sostenida por TAR. (BII)		<u>Suspender profilaxis:</u> <ul style="list-style-type: none"> Si cumple con todos los siguientes criterios (BI): <ul style="list-style-type: none"> Completar 12 meses de tratamiento sin signos ni síntomas de MAC CD4 >100células/mm³por >6 meses en respuesta a TAR Niñas/os: <ul style="list-style-type: none"> Si cumple con todos los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> Más de 6 meses en TAR Más de 12 meses en tratamiento para MAC Sin signos ni síntomas de MAC CD4 >200células/mm³ en niños de 2 a 6 años por 6 meses consecutivos CD4 >100 células/mm³en mayores de 6 años por 6 meses consecutivos (BII) <u>Reiniciar profilaxis:</u> <ul style="list-style-type: none"> CD4 <100células/mm³. (AIII)
<i>Candida albicans</i>	Candidiasis en mucosas (orofaríngea, esofágica, vulvovaginal)	<ul style="list-style-type: none"> El tratamiento supresor no se recomienda usualmente, a menos de que el paciente presente recurrencias frecuentes o graves (DIII). Si se decide iniciar profilaxis: <u>Candidiasis orofaríngea:</u> <ul style="list-style-type: none"> Fluconazol 100mg VO c/24 h BI. Niñas/os: 3 a 6 mg/kg/dosis c/24 h (BI) Itraconazol solución oral 200mg VO c/24 h (CI). Niñas/os: 2.5 mg/kg/dosis c/12 h(CI) <u>Candidiasis esofágica:</u> <ul style="list-style-type: none"> Fluconazol 100 a 200mg VO c/24 h (BI). Niñas/os: 3 a 6 mg/kg/dosis cada 24 h(BI) Posaconazol 400mg VO c/12 h(BII) <u>Candidiasis vulvovaginal:</u> <ul style="list-style-type: none"> Fluconazol 150mg VO c/semana. (CII) Azoles tópicos diario.(CII) 		<u>Suspender profilaxis:</u> <ul style="list-style-type: none"> CD4 >200células/mm³(CIII) Niñas/os: <ul style="list-style-type: none"> Categoría inmunológica 1 a 2. (CIII) <u>Reinicio de profilaxis:</u> <ul style="list-style-type: none"> No recomendado. El uso crónico de azoles puede promover resistencia.
<i>Cryptococcus neoformans</i>	Meningitis criptocócica	<ul style="list-style-type: none"> Fluconazol 200mg VO c/24 h(AI) de por vida o hasta que CD4 >200células/mm³ por >6 meses como resultado de TAR. (BII) Niñas/os <ul style="list-style-type: none"> Fluconazol 6 mg/kg/dosis c/24 h(AI) 	<ul style="list-style-type: none"> Itraconazol 200mg VO c/24 h de por vida, a menos que haya reconstitución inmune como resultado de TAR, para pacientes intolerantes o quienes fallan a fluconazol (BI) Niñas/os <ul style="list-style-type: none"> Itraconazol 5 mg/kg/dosis c/24 h(BI) 	<u>Suspender profilaxis:</u> <ul style="list-style-type: none"> Si cumple con todos los siguientes criterios (BIII) <ul style="list-style-type: none"> Completar tratamiento inicial Asintomático CD4 >200células/mm³por >6 meses en respuesta a TAR Cultivo de LCR y Antígeno de Criptococo negativo antes de suspender tratamiento (CIII)

Recomendadas como estándar				
Enfermedad	Indicaciones	Medicamento	Alternativa	Comentarios
				<p>- En niñas/os: se suspende si son mayores de 6 años, asintomáticos por más de 12 meses y con CD4 > 100 células/mm³ con carga indetectable por más de 3 meses. (CIII)</p> <p><u>Reiniciar profilaxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CD4 < 200 células/mm³ (AIII) • Niñas/os: CD4 < 100 células/mm³ (AIII)
Citomegalovirus	Enfermedad por citomegalovirus (retinitis, esofagitis, colitis, neumonitis, enfermedad neurológica)	<p><u>Retinitis por CMV:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valganciclovir 900mg VO c/24 h (AI) • Implante de Ganciclovir, puede ser remplazado cada 6 a 8 meses, se mantienen los CD4 < 100 células/mm³ + valganciclovir 900mg VO c/24 h hasta la recuperación inmune (BII) <p>Niñas/os:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ganciclovir 5mg/kg/dosis c/24 h y >45 kg, valganciclovir como se indica abajo (AI) <p><u>Esofagitis o colitis por CMV:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La profilaxis secundaria usualmente no es necesaria, pero deberá ser considerada si presenta recaídas (BII) <p><u>Neumonitis por CMV:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • El papel de la profilaxis secundaria no ha sido establecido. (CIII) <p><u>Enfermedades neurológicas por CMV:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Valganciclovir 900mg VO c/24 h + Foscarnet* IV deberá ser continuada de por vida a menos que la recuperación inmune sea evidente (BII) 	<p><u>Retinitis por CMV:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ganciclovir 5mg/kg IV 5 a 7 veces por semana (AI) o • Foscarnet* 90-120mg/kg IV c/24 h (AI) • Cidofovir* 5mg/kg IV c/semana, hidratación previa con solución salina + probenecid 2g VO 3h antes de la dosis, seguido por 1g VO 2h después de la dosis y 1g VO 8h después de la dosis (total 4g) (AI) 	<p><u>Suspender profilaxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CD4 > 100 células/mm³ por 3-6 meses en respuesta al TAR (BII) • El tratamiento deberá ser descontinuado solamente después de consultar a un oftalmólogo, tomando en cuenta la magnitud y duración del incremento de los CD4, localización anatómica de las lesiones, visión del ojo contralateral, y el acceso a monitoreo oftalmológico frecuente. (BII) • Se recomienda seguimiento oftalmológico de rutina (cada 3 meses) para una temprana detección de recaída o uveítis por reconstitución inmune (AI) <p><u>Reiniciar profilaxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • CD4 < 100 células/mm³ (AIII)
Virus herpes simple (VHS)	Infección por herpes simple genital, mucocutánea, encefalitis	<ul style="list-style-type: none"> • La profilaxis secundaria o tratamiento supresor solamente está indicado en pacientes con recurrencias frecuentes o severas de herpes genital. • Valaciclovir 500mg VO c/12 h (AI) • Famciclovir 500mg VO c/12 h (AI) • Aciclovir 400mg VO c/12 h (AI) • En niños: Profilaxis secundaria posterior a enfermedad neonatal de piel, mucosas o SNC con aciclovir 300mg/m² SC c/8h por 6 meses. (AI) 		<p><u>Suspender profilaxis:</u></p> <p>La profilaxis deberá ser continuada de por vida, o bien hasta que exista recuperación inmune sostenida en personas con tratamiento antirretroviral altamente activo y por lo menos 2 cargas virales de VIH indetectables (CIII)</p>

Recomendadas como estándar				
Enfermedad	Indicaciones	Medicamento	Alternativa	Comentarios
<i>Penicillium marneffe</i>	Peniciliosis	<ul style="list-style-type: none"> Itraconazol 200mg VO c/24 h(AI) 		<p><u>Suspender profilaxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CD4 >100células/mm³por >6 meses en respuesta al TAR. (BII) <p><u>Reiniciar profilaxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> CD4 <100 células/mm³(AIII) Si la peniciliosis recurre a pesar de CD4 >100 células/mm³(CIII)
<i>Leishmania sp</i>	Leishmaniasis visceral	<ul style="list-style-type: none"> Indicada en pacientes con CD4 <200 células/mm³ Anfotericina B liposomal 4mg/kg c/2 a 4 semanas (AII) 	<ul style="list-style-type: none"> Anfotericina B complejo lipídico 3-4mg/kg c/2 a 4 semanas (AII) Estibogluconato sódico 20mg/kg IV o IM c/4 semanas (AII) 	<p><u>Suspender profilaxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Incremento sostenido de CD4 >350células/mm³ por >3 a 6 meses en respuesta al TAR (CIII) <p><u>Reiniciar profilaxis:</u> No recomendada</p>
<i>Isospora belli</i>	Infección por <i>Isospora belli</i>	<ul style="list-style-type: none"> Indicada en personas con CD4 <200células/mm³ TMP/SMX 160/800mg VO 3 veces por semana (AI) <p>Niñas/os:</p> <ul style="list-style-type: none"> TMP/SMX 2.5 mg/kg/dosis c/12 h 3 veces por semana(AII) 	<ul style="list-style-type: none"> TMP/SMX 160/800mg VO c/24 h(BIII) TMP/SMX 320/1600mg VO 3 veces por semana (BIII) Pirimetamina 25mg VO c/24 h Leucovorín* 5-10mg VO c/24 h(BIII) Ciprofloxacina 500mg VO 3 veces por semana (CI) <p>Niñas/os:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pirimetamina 1mg/kg/dosis c/24 h o Ciprofloxacino 10-20 mg/kg/día c/12 h 3 veces por semana (CI) 	<p><u>Suspender profilaxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Incremento sostenido de CD4 >200 células/mm³por >6 meses en respuesta a ARV sin evidencia de infección por <i>I. belli</i>(BIII) Niñas/os: suspender cuando haya recuperación inmunológica sostenida por más de 6 meses(AII) <p><u>Reiniciar profilaxis:</u> No recomendada</p>
<i>Microsporidium sp, Enterocytozoon bieneusi y Vittaforma corneae</i>	Microsporidio-sis (enfermedad diseminada, intestinal, ocular)	<p><u>Enfermedad diseminada o intestinal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Albendazol 400mg VO c/12 h (AII) Niñas/os: Albendazol 7.5 mg/kg/día c/12 h (AII) <p><u>Microsporidiosis ocular:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Fumagilina tópica 3mg/ml en solución oftálmica 2 gotas en el ojo c/6h (BII) más albendazol 7.5 mg/kg/d c/12 h (BIII) 		<p><u>Suspender profilaxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> El tratamiento en microsporidiosis ocular debe ser continuado indefinidamente para prevenir recurrencias o recaídas. (BIII) Se suspende si no hay síntomas ni signos de microsporidiosis ocular. CD4 >200células/mm³ por >6meses después de iniciar TAR. (BIII) Niñas/os: suspender cuando haya recuperación inmunológica sostenida sin síntomas más de 6 meses. (BIII) <p><u>Reiniciar profilaxis:</u> No recomendado.</p>
<i>Salmonella spp</i>	Bacteriemia recurrente sintomática	<ul style="list-style-type: none"> Ciprofloxacina 500 mg VO c/12 h (CIII) 		<ul style="list-style-type: none"> No existe una recomendación específica de profilaxis continua ni de un marcador para suspenderla

* Medicamentos no disponibles para uso regular en México

ANEXO IV. VACUNACIÓN EN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

La inmunización es una de las medidas más efectivas para prevenir algunas infecciones que pueden acarrear complicaciones graves para las personas inmunodeprimidas a causa de la infección por VIH. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que los niveles de anticuerpos protectores contra enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación en personas que viven con VIH son bajos, lo que debe motivar al personal médico clínico a ser más acucioso para identificar y aprovechar oportunidades de vacunación en estos casos. Debido a esto, es especialmente importante procurar esquemas de vacunación completos y adecuados al grado de inmunosupresión en las personas que viven con VIH.

No existe ninguna vacuna 100% efectiva; esto es cierto incluso en personas completamente sanas e inmunocompetentes. Mientras mayor sea la inmunosupresión del paciente, el potencial de una vacuna para conferir protección será menor; no obstante, se recomienda aplicar vacunas en la mayoría de los casos y a pesar de dicho fenómeno en esta población. Tomando en cuenta que las personas que viven con VIH tienen una enfermedad crónica y que el tratamiento ARV permite una buena reconstitución inmunológica, en muchos casos puede optarse por iniciar el esquema de vacunación una vez que dicha reconstitución inmunológica se ha logrado (por lo general después del primer año de tratamiento). Desafortunadamente, aún en sujetos con adecuada reconstitución inmunológica, la respuesta serológica a la inmunización suele ser subóptima. Además, se ha reportado una elevada frecuencia de pérdida de la respuesta protectora.

En algunas situaciones, como en el contexto de epidemias, o cuando el individuo presenta características de riesgo elevado para adquirir determinada infección, puede optarse por iniciar la vacunación, aunque la inmunosupresión del paciente pueda interferir adversamente en la eficacia de esta intervención.

El uso de vacunas en las personas con VIH puede causar elevación de la CV en forma transitoria. El esquema de vacunación para las y los niños seguirá las recomendaciones internacionales y la disponibilidad de la vacuna, así como las especificaciones de esta población, de acuerdo con la siguiente propuesta.

Vacunación recomendada en niñas y niños con VIH

Se recomienda administrar las mismas vacunas que se aplican a niños y niñas que no tiene la infección por VIH, con las siguientes consideraciones:

- Vacuna BCG: Se recomienda administrar a RN con bajo riesgo de adquisición de VIH. En el escenario que exista un alto riesgo de adquisición del virus se recomienda diferir la vacunación hasta confirmar que el menor no está infectado. Contraindicada en las y los niños con VIH. (AII) Se recomienda considerar la aplicación de BCG en el niño o niña no vacunada, que está recibiendo TAR, clínicamente bien e inmunológicamente estable (CD4: menores de 5 años >25% y > 5 años \geq 200 cel); antes de vacunar hay que aplicar PPD o realizar IGRA y ser negativos.
- Vacuna rotavirus: la infección por VIH no es una contraindicación para la aplicación de las dos vacunas autorizadas vivas atenuadas, aunque no existen datos de la eficacia de las vacunas de rotavirus en niñas y niños que viven con VIH. Dependiendo del tipo de vacuna son 2 o 3 dosis. (BIII)
- Vacuna contra neumococo: la vacuna conjugada de neumococo en niñas y niños que viven con VIH es segura y eficaz, se sugiere de acuerdo con la edad, si no se aplicó el esquema de manera rutinaria.
 - En niñas y niños de 0 a 6 años de edad con VIH se recomienda: Para aquellos niños con esquema incompleto de 24 meses a 71 meses aplicar 2 dosis de vacuna 13 valente separadas por lo menos 8 semanas. Los niños que recibieron previamente 3 dosis de vacunas conjugadas sólo requieren de 1 dosis de vacuna 13 valente.
 - Niños de 2 o más años de edad deben recibir vacuna de polisacáridos después de su última dosis de vacuna conjugada (AII).
 - En jóvenes de 7 a 18 años de edad con VIH se recomienda: Aplicar una dosis de vacuna 13 valente si no la recibió antes de los 6 años, la dosis puede ser aplicada al menos 8 semanas después de la última dosis de vacuna conjugada.
 - Aplicar vacuna de polisacáridos por lo menos 8 semanas después de la última dosis de vacuna 13valente en niños mayores de 2 años. La revacunación puede realizarse 5 años después.

- En niños que anteriormente se les aplicó una o varias dosis de vacuna de polisacáridos deben recibir una dosis de vacuna 13 valente por lo menos 8 semanas después de la última dosis de vacuna polisacárida. Una segunda dosis de vacuna polisacárida está recomendada aplicar 5 años después. (AII)
- Vacuna triple viral (antisarampión, antiparotídea y antirubeóla): se deberá aplicar si no hay evidencia de inmunosupresión grave. En niñas y niños con infección por VIH que fueron vacunados antes de iniciar TAR y no tienen inmunosupresión grave se recomienda recibir dos dosis, a menos que haya evidencia de inmunidad. Los contactos intrafamiliares no inmunes deben ser vacunados. (AIII)
- Vacuna contra varicela: considerar su aplicación en niñas y niños que viven con VIH sin inmunosupresión grave, aplicar dos dosis con un intervalo mínimo de 3 meses, la primera dosis administrarla lo más pronto posible después del año de edad. Se recomienda vacunar a todos los contactos susceptibles de pacientes inmunocomprometidos. (AIII)
- Vacuna Sabin o polio oral: no está recomendada en personas con sida. (CIII)
- Vacuna de hepatitis A: recomendada en todos las y los niños que viven con VIH, de forma especial en aquellos que estén coinfectados con VHB/VHC, ya que tienen el riesgo de hepatitis fulminante durante la primoinfección con VHA. Aplicar de los 12 a 23 meses de edad, dos dosis separadas de 6 a 18 meses. (AII)

Tabla IV-A. Esquema de vacunación recomendado para personas entre 0 y 9 años

Edad▶ Vacuna▼	Enfermedad que previene	Al nacer	2 meses	4 meses	6 meses	7 meses	12 meses	18 meses	2-3 años	4-9 años	
BCG	Tuberculosis	CONTRAINDICADA EN PACIENTES CON SIDA.DIFERIR EN NIÑAS Y NIÑOS CON NIVEL DE EXPOSICIÓN AL VIH DE ALTO RIESGO									
HEPATITIS B	Hepatitis B	1ERA	2DA		3ERA						
PENTAVALENTE ACELULAR DPaT+Vpi+Hib	Difteria, Tosferina, Tétanos, Poliomieltis e infecciones por <i>H. influenzae tipo B</i>		1ERA	2DA	3ERA			4RTA			
DPT	Difteria, Tosferina y Tétanos									Refuerzo 4 años	
ROTAVIRUS	Diarrea por rotavirus		1ERA	2DA	3ERA*						
NEUMOCÓCICA CONJUGADA	Infección por neumococo		1ERA	2DA	3ERA		4RTA				
INFLUENZA	Influenza				1ERA	2DA	ANUAL				
SRP	Sarampión, Rubéola y Parotiditis	<i>En casos con CD4>200 cel/mm³o >15%</i>						1ERA			Refuerzo o 6 años
SABIN	Poliomieltis	CONTRAINDICADA									
HEPATITIS A	Hepatitis A						1ERA	2DA			
VARICELA	Varicela	<i>NO APLICAR EN INMUNOSUPRESIÓN GRAVE</i>						1ERA	2DA a los 15 meses		

*Dosis de Rotavirus de acuerdo a la vacuna disponible

Tabla IV-B. Esquema de vacunación recomendado para personas entre 10 y 19 años

Edad▶Vacuna▼	Enfermedad que previene	10 años	11 años	12 años	13 años	14 a 16 años	17 a 19 años
HEPATITIS B	Hepatitis B			12 años (1 dosis re refuerzo y 3 dosis en no vacunados)			
Td/Tdpa	Tétanos y Difteria	Un refuerzo cada 10 años					
SR	Sarampión y Rubeola				A partir de los 13 años en casos con CD4>200 cel/mm ³ o >15%		
Otras vacunas							
PAPILOMA HUMANO	Papiloma humano		A partir de los 9 años, 3 dosis: 0, 1, ó 2 y 6 meses				
INFLUENZA	Influenza	Anual					
NEUMOCÓCICA POLISACARIDA	Infección por neumococo	Adicionales (ver texto)					
VARICELA	Varicela	Adicionales en casos sin inmunosupresión grave					

Adaptado de Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) recommended immunization schedules for adults and adolescents. CDC. septiembre 2017

También es importante reconocer que todas las vacunas pueden tener efectos adversos que fluctúan en intensidad, desde los leves y autolimitados, hasta los graves y potencialmente fatales. Afortunadamente, las vacunas aprobadas en la actualidad presentan un balance riesgo-beneficio muy favorable. En términos generales, se puede considerar que los efectos adversos de las diferentes vacunas en PVV son los mismos que en la población general. Las únicas excepciones potenciales a este hecho son las vacunas elaboradas con gérmenes vivos atenuados, las cuales se asocian al riesgo de presentar un fenómeno infeccioso secundario a la vacunación. Las vacunas aprobadas pueden clasificarse en 2 grupos principales:

- Vacunas especialmente recomendadas en PVV, debido a que esta población presenta un riesgo especialmente elevado de ciertas enfermedades o de presentaciones más graves de las mismas, *ej.* vacuna antineumocócica.
- Vacunas contraindicadas parcial o absolutamente, debido a un mayor riesgo de eventos adversos en personas inmunosuprimidas (aunque no exclusivamente en personas con VIH y sida), *ej.* vacuna contra herpes zoster y BCG.

El esquema de vacunación para las personas adultas con VIH es el propuesto en la tabla IV-C, incluso aunque se encuentre tomando TAR. La vacuna contra herpes zoster está contraindicada en PVV, independientemente de su nivel de CD4, debido a los mayores niveles de virus atenuado que contiene, comparada con la vacuna contra varicela.

La recomendación de la vacuna contra el VPH debe considerarse con base en características individuales, teniendo en cuenta, por un lado, que la protección máxima de esta vacuna se obtiene antes del inicio de la actividad sexual y, por otro lado, el mayor riesgo de desarrollo de cáncer en PVV con infección por VPH. Es importante considerar que la vacunación contra VPH no es una indicación para suspender el escrutinio periódico de carcinoma cervico-uterino.

Tabla IV-C. Vacunación recomendada en población adulta con infección por el VIH

Vacuna	Esquema	Contraindicaciones	Comentarios
Influenza estacional	Vacuna inactivada de influenza 0.5ml IM anualmente. (AIII)	<ul style="list-style-type: none"> Historia de reacción anafiláctica al huevo o a alguno de los componentes de la vacuna. Enfermedad moderada a severa. Precaución durante las 6 semanas posteriores a una vacunación contra influenza en personas con historia de Síndrome de Guillain-Barré (SGB). La vacuna intranasal está contraindicada en las PVV y sus contactos directos. 	A partir del otoño de 2010 la vacuna contra la influenza H1N1 está incluida en la vacuna estacional. Todas las personas que viven con VIH. (AIII)
Antineumocócica (polisacárida)	- Vacuna polivalente 23 0.5mlIM DU (BII) - Revacunación c/5 años (CIII) Una dosis IM c/5 años. Considere la vacuna conjugada 13-valente en lugar de la polisacárida PPV-23, por ser más inmunogénica.	<ul style="list-style-type: none"> Reacción anafiláctica previa a alguno de los componentes de la vacuna. Enfermedad moderada a severa. 	Las personas con VIH se consideran en riesgo alto de enfermedad neumocócica fatal. CD4 >200células/mm ³ y que no haya recibido vacuna antineumocócica en los 5 años previos. (AII) - CD4 <200 células/mm ³ la vacunación puede ofrecerse. (CIII) - Pacientes que recibieron vacuna antineumocócica cuando tenían CD4 <200 células/mm ³ y los han aumentado a >200 células/mm ³ en respuesta a TAR. (CIII)
Triple Viral (antisarampión, antiparotídea, antirubeóla)	Una dosis SC (CIII) .	<ul style="list-style-type: none"> Reacción anafiláctica previa a alguno de los componentes de la vacuna. Embarazo o posibilidad del mismo en las 4 semanas posteriores a la vacunación. Adultos con CD4<200 células/mm³. 	CONTRAINDICADA si CD4<200 células/mm ³ (14%) o sida: En personas con CD4>200 células/mm ³ puede aplicarse con seguridad.
Toxoide tetánico / diftérico (Td)	Una dosis cada 10 años (AII)	<ul style="list-style-type: none"> Reacción anafiláctica previa a alguno de los componentes de la vacuna. Historia de encefalopatía dentro de los 7 días siguientes a la aplicación de DPT. Historia de SGB en las 6 semanas siguientes a inmunización con Td/DPT. 	Puede darse un primer refuerzo con DPT y continuar Td cada 10 años.

Vacuna	Esquema	Contraindicaciones	Comentarios
Hepatitis A	Dos dosis IM (basal y 6 meses después de la primera dosis) (AII) . Refuerzo a los 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> Reacción anafiláctica previa a alguno de los componentes de la vacuna. Enfermedad moderada a severa. 	<p>Primordial en HSH, coinfección con VHB o VHC, usuarios de drogas intravenosas y en hepatopatía crónica.</p> <p>Tres dosis si el conteo celular de CD4 es menor de 200 células/mm³</p>
Hepatitis B	<p>Tres dosis IM (basal, al mes y 6to. mes)</p> <p>- Todas las personas sin evidencia de exposición previa (seronegativas) a VHB deben ser vacunadas, incluyendo personas con CD4 200células/mm³(AII)</p> <p>- Vacuna de HVB IM (Engerix-B ®) 20ug/ml o HB recombinante® 10ug/ml en el mes 0,1 y 6. (AII)</p> <p>- Los anticuerpos vs. Ags HVB deben ser positivos 1mes después de completar las 3 dosis.(BIII)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reacción anafiláctica previa a alguno de los componentes de la vacuna. Enfermedad moderada a severa. 	<p>Descartar primero infección crónica por VHB.</p> <p>Evaluar seroconversión un mes después de completar el esquema, midiendo niveles de anticuerpos contra antígeno de superficie del VHB; considerar revacunación con un nuevo esquema completo en no respondedores.</p> <p>- Personal experto recomienda vacunar con dosis de 40 ug (o por vía intradérmica) en no respondedores, particularmente con cuenta baja de CD4. (CIII)</p> <p>- Personas con Anti core HVB: considerar escrutinio con carga viral DNA de HVB antes de la vacunación para excluir infección crónica oculta por HVB.</p> <p>- No respondedores a la vacuna: Definida como anticuerpos vs. Ags HVB <10 IU/ml 1 mes posterior a la vacunación.</p>
Virus de papiloma humano	<p>Vacuna recombinante tetravalente contra VPH 6/11/16/18</p> <p>Tres dosis de 0.5 ml. Con un esquema de intervalos de 0-1/2-6 meses entre dosis (AII)</p> <p>- CD4 >200células/mm³(CIII)</p>		<p>- Hombres y mujeres de 9 a 11 años. (CIII)</p> <p>La eficacia de la vacuna es cuestionable si ya hay infección por VPH.</p>
Rabia	<p><u>Preexposición</u>: 3 dosis IM. Refuerzo al año, y 3-5 años.</p> <p><u>Postexposición</u>: 6 dosis IM, en los días 0, 3, 7, 14, 30 y 90. La primera dosis acompañada de globulina inmune antirrábica o suero antirrábico.(CIII)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reacción anafiláctica previa a alguno de los componentes de la vacuna. Evitar en mujeres embarazadas o durante la lactancia a menos de que exista riesgo absoluto de enfermedad. 	<p>La vacunación preexposición se recomienda en personas de alto riesgo laboral (ej. veterinarias/os) o que viajan a zonas endémicas.</p> <p>En caso de exposición y asociada a Ig.</p>
Haemophilus influenzae (Hib)	Una dosis (no requiere refuerzos) (BII)		
Meningococo	Use la vacuna conjugada (2 dosis) y continúe con la polisacárida. (BII)		Dos dosis si se encuentra asplenia o disfunción esplénica.
Tifoidea oral Polio oral			CONTRAINDICADAS, pues hay vacunas alternativas con agente inactivo.

ANEXO V. COINFECCIÓN CON HEPATITIS B Y C

Coinfección VIH/VHC

Asociación VIH y Hepatitis C

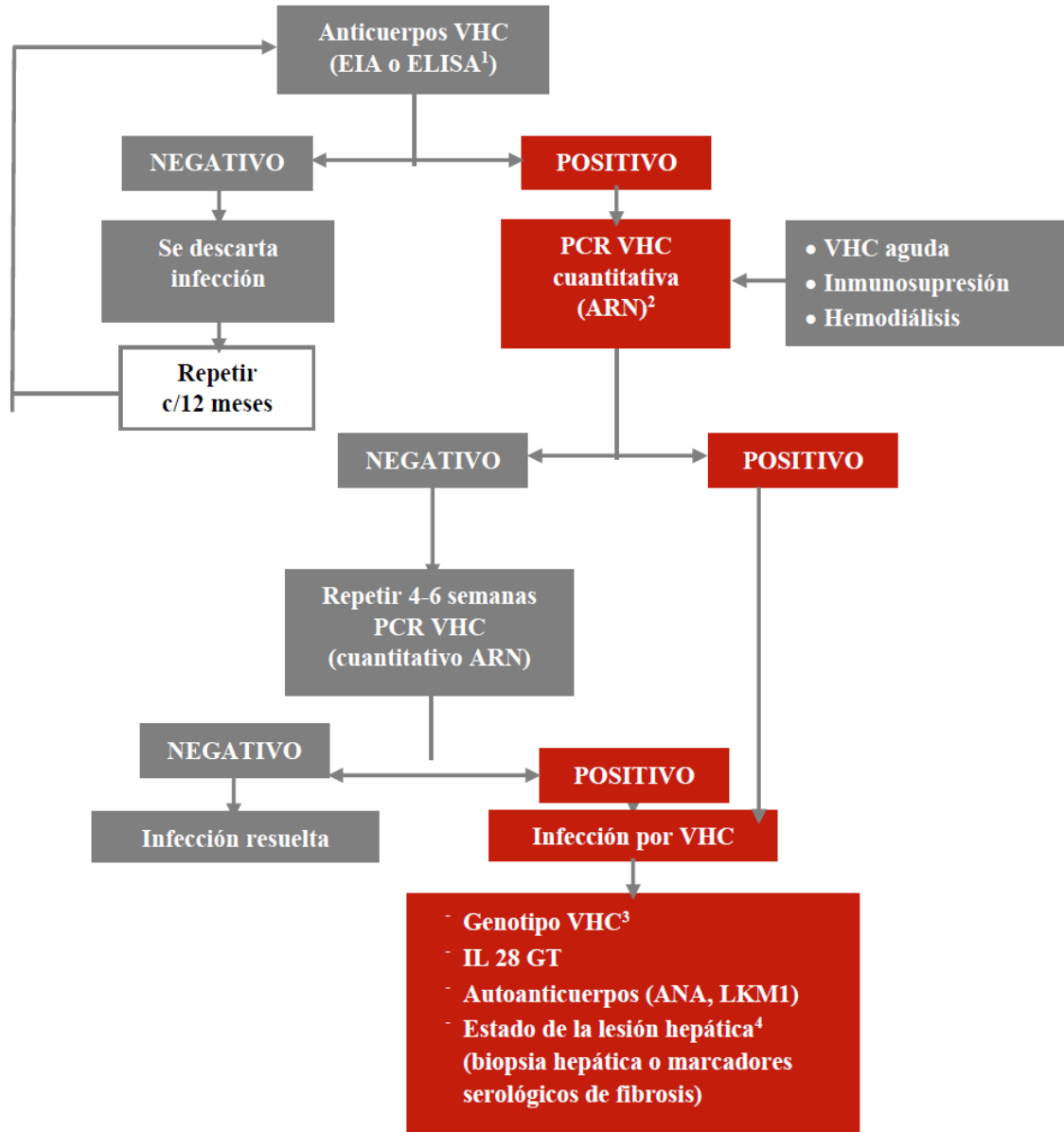
La enfermedad hepática es una de las principales causas de muerte en las PVVS, la infección crónica por VHC es una de las principales causas de cirrosis hepática. El VIH y el VHC, comparten vías de transmisión lo que se asocia con una gran carga de coinfección. Se han reportado prevalencias altas de infección por VHC en las PVVS, en países como Estados Unidos y de la Unión Europea, el 25% de las personas que tienen infección por VIH, están infectadas con el VHC. Las tasas de co-infección VIH/VHC se incrementa aún más en personas usuarias de drogas IV, hasta en un 70%.

Debido a la alta prevalencia de co-infección y al aumento en la incidencia de infección aguda por VHC entre los HSH con VIH en Europa y EU, en la actualidad está indicado realizar pruebas para detectar infección por VHC a todas las personas infectadas por VIH al momento del diagnóstico y después anualmente.

Tabla V-A. Factores de riesgo para infección por VHC (personas en las que se recomienda realizar pruebas para descartar infección por VHC)

Riesgo alto (prevalencias 25 – 70%)	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedente o uso actual de drogas ilícitas IV. - Las personas que viven con VIH. - Factores de riesgo para la transmisión de la hepatitis C entre HSH VIH-positivos: <ul style="list-style-type: none"> · Prácticas sexuales traumáticas con alta probabilidad de contacto sangre-sangre, sexo anal sin protección y <i>fisting</i>. · Múltiples parejas sexuales. · Presencia de otras ITS. - Las personas con hemofilia que recibieron concentrados de factor de coagulación antes de 1987.
Riesgo intermedio	<ul style="list-style-type: none"> - Personas que recibieron transfusiones o trasplantes de órganos antes de 1995. - Hijos e hijos de madres infectadas con VHC. - Personas con enzimas hepáticas elevadas.
Riesgo bajo	<ul style="list-style-type: none"> - Niñas y niños nacidos de madres infectadas con VHC. - Accidentes laborales con objetos punzocortantes. - Exposición accidental de mucosa con sangre de personas con VHC positivos en trabajadores sexuales. - Parejas sexuales actuales de las personas infectadas con el VHC.

En México, un estudio sobre seroprevalencia de anticuerpos para hepatitis C en personas que viven con VIH, estimó que existen 3,748 personas seropositivas dentro de la Secretaría de Salud, arrojando una estimación de entre 4.0 y 4.6% de infección crónica de hepatitis C. Las prevalencias más altas se encontraron en Sonora y Baja California, sin embargo, la mayor cantidad de casos estimados se observó en la Ciudad de México con 564 casos (14.8% del total nacional), Estado de México con 345 (9.1%), Veracruz con 301 (7.1%), Jalisco con 279 (7.3%) y Baja California con 211 (5.6%), que en conjunto representaron el 45% del total de las personas con coinfección.

Algoritmo V-A. Diagnóstico de infección por VHC en personas con VIH

¹ Los antiHCV pueden ser detectados en el suero o plasma mediante inmunoensayos. La especificidad de las EIA actuales es mayor a 99%. Los resultados falso negativos pueden ocurrir en el contexto de inmunosupresión severa, los receptores de trasplante de órganos o en pacientes en hemodiálisis. Un resultado positivo no descarta infección activa.

² La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) tienen en la actualidad una especificidad de entre 98 y 99%. Es importante utilizar la misma prueba para el diagnóstico y seguimiento del tratamiento. No existe fórmula estándar de factor de conversión de la cantidad de RNA-VHC expresada en copias/ml, a la cantidad expresada en UI/ml (1 a 5 copias de RNA-VHC por UI/ml).

³ El genotipo es útil para predecir la posibilidad de respuesta y determinar la duración óptima de la terapia. El virus C se puede clasificar en al menos 6 genotipos (genotipos 1 a 6) El genotipo 1 (subtipos 1a y 1b) es el más común en América del Norte.

⁴ Razones para realizar una biopsia hepática: A) Información sobre el estado actual de la lesión hepática. B) Útil en la decisión de iniciar la terapia. C) Puede evaluar fibrosis avanzada o cirrosis que requiere vigilancia para el carcinoma hepatocelular. Existen varios métodos de marcadores serológicos de fibrosis como FibroScan o el Índice FIB4, el cual se calcula con la siguiente fórmula: $\text{Edad} \times \text{AST}/\text{plaquetas} \times \text{ALT} (1/2)$

Tabla V-B. Interpretación de la pruebas contra VHC

Anti-VHC	ARN VHC	Interpretación
+	+	VHC aguda o crónica
+	-	Resolución VHC
-	+	VHC aguda temprana (periodo de viremia de bajo nivel) VHC crónica en persona inmunosuprimida Falso positivo
-	-	Ausencia de infección por VHC

Pacientes con diagnóstico de infección por el VHC, requieren de una evaluación clínica adicional. El objetivo de la evaluación pretratamiento permite descartar otras causas de enfermedad hepática y comorbilidades que pueden influir en el tratamiento, al estadio de la enfermedad, e identificar manifestaciones extrahepáticas si están presentes. Valoración que permite tomar la decisión sobre cuando iniciar el tratamiento y el esquema adecuado.

Historia Clínica

La evaluación clínica de los pacientes con VHC comienza con una historia completa. La historia debe incluir la búsqueda de:

1. Signos y síntomas de infección por VHC crónica, los cuales son muy inespecíficos.
2. Complicaciones relacionadas con hipertensión portal o datos de descompensación (sangrado gastrointestinal, ascitis, encefalopatía hepática e ictericia).
3. Manifestaciones extra-hepáticas pueden detectarse hasta en un 70% de los pacientes, mismas que son reversibles con el tratamiento.
4. Factores que pueden acelerar la progresión de la enfermedad hepática, como antecedentes de consumo de alcohol, la co-infección de otros virus hepatotrópos o diabetes.
5. Comorbilidades que pueden influir en el tratamiento, como enfermedad cardiovascular, por el riesgo de descompensación por efectos adversos a tratamientos. Se deben descartar enfermedades psiquiátricas debido a que tienen impacto negativo en el cumplimiento del tratamiento.
6. Conocer la exposición previa a tratamiento antiviral contra VHC y su respuesta es un aspecto fundamental para la elección del esquema de tratamiento.

Estudios de laboratorio

- En todos los pacientes se deben realizar:
 - Cuento sanguíneo completo y diferencial
 - Pruebas para evaluar la función renal: creatinina y cálculo del filtrado glomerular
 - Pruebas para descartar otras coinfecciones por VHB
 - Prueba de embarazo (para las mujeres) y ofertar plan de anticonceptivos en los pacientes de edad fértil
 - Realizar marcadores de autoinmunidad para descartar patologías adyacentes como hepatitis autoinmunes, las cuales son más frecuentes en estos pacientes (cuando hay sospecha o datos que apoyen el diagnóstico)
 - Pruebas de función tiroidea (si el tratamiento incluye INF o si existe sospecha de enfermedad tiroidea asociada a VHC) y glucosa en ayuno. Así como un panel metabólico completo para evaluar elevación de transaminasas y otros marcadores de la función sintética (bilirrubina, tiempo de protrombina, y albúmina)
 - Genotipo viral. La familia de los virus HCV es extremadamente heterogénea, y al menos seis genotipos y numerosos subtipos han sido identificados. La elección del tratamiento, la dosificación y duración dependen del genotipo vira por lo que debe de realizarse en todo paciente con infección crónica por VHC.

Evaluación del grado de lesión hepática

La fibrosis es el factor más impactante en el proceso de evaluación. El grado de fibrosis define la urgencia para el inicio de la terapia y tiene implicaciones pronósticas en la eficacia del tratamiento, la duración y el riesgo de morbilidad y mortalidad

Para la evaluación del grado de lesión hepática existen diversos métodos que pueden dividirse en métodos invasivos y no invasivos.

Métodos invasivos

La biopsia hepática es el método tradicional para el diagnóstico de fibrosis hepática, ha sido históricamente el estándar de oro para la evaluación del grado de fibrosis y por lo tanto predecir el pronóstico de la enfermedad. Sin embargo, no es un estándar de oro fiable. Su utilidad es ampliamente debatida, especialmente por sus potenciales riesgos, variabilidad en la información suministrada y su uso ha disminuido de manera importante en la última década

La biopsia hepática es útil para tomar decisiones terapéuticas basadas en la estadificación de la enfermedad y para determinar el grado de actividad necroinflamatoria; evalúa el estadio en el cual se encuentra la enfermedad, siendo el punto de partida para determinar el inicio del tratamiento o diferirlo; más aún, teniendo en cuenta el costo, y los potenciales efectos adversos, permite valorar la probabilidad de respuesta a tratamiento y su posterior seguimiento. La biopsia también ayuda a descartar otras formas de enfermedad hepática o condiciones que alteren la historia natural de la enfermedad como por ejemplo esteatohepatitis, asociación con alcohol o hemocromatosis.

Para la evaluación de la biopsia hepática existen varios sistemas de gradación y estadificación, como Scheuer, Batts, Ludwig, Ishak y METAVIR; cualquiera de ellos puede ser utilizado; sin embargo, es claro que todos presentan variabilidad inter e intraobservador y errores de muestreo o tamaño de la muestra, siendo ideal contar con centros de referencia con experiencia en la patología hepática.

Métodos no invasivos

a) Marcadores de fibrosis hepática en el suero.

Las pruebas serológicas se pueden separar en numerosos marcadores indirectos y directos de fibrosis. Son los biomarcadores directos que reflejan el depósito o remoción de la llamada matriz extracelular en el hígado que incluyen entre muchos a glicoproteínas, colágenos y sus inhibidores. Y los llamados marcadores indirectos que indican alteración en la función hepática como los índices relacionados con aminotransferasas, bilirrubinas, protrombina y recuento de plaquetas. El resultado de su combinación se aplica en los estudios más ampliamente usados y validados como el APRI y el Fibrotest.

b) Medición de la rigidez hepática:

La elastografía es una técnica novedosa de imagen no invasiva que permite determinar la rigidez del hígado. La mayoría de los métodos de elastografía pueden diferenciar fibrosis mínima de fibrosis significativa, pero no pueden diferenciar de forma fiable entre las etapas de fibrosis. Fibroscan utiliza ultrasonido para determinar la rigidez del hígado basado en la propagación de las ondas.

Tabla V-C: Correlación entre los diferentes métodos para la evaluación de fibrosis hepática

Estadio de fibrosis (escala Metavir)	Elastografía (fibroscan)	Fib4 ^a	APRI ^b
F0-F1	<6PKa	< 1.45	< 1.45
F2 ^a	6.1-9.4 PKa		
F3	>9.5-14.5 KPa	> 3.25	> 3.25
F4	>14.6PKa		

^a FIB4: se calcula con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Edad} \times \text{AST}}{\text{plaquetas} \times \sqrt{\text{ALT}}}$$

^b APRI: se calcula con la siguiente fórmula:

$$\frac{(\text{AST}/\text{límite superior del rango normal}) \times 100}{\text{Plaquetas} (10^9 / \text{L})}$$

Tabla V-D: Interpretación de resultados y correlación con Escala Metavir

FibroTest ¹	Escala Metavir		ActiTest ²
	Fibrosis	Necro inflamación	
0 - 0.21	F0	A0	0 - 0.17
0.22 - 0.27	F0-F1	A0-A1	0.18 - 0.29
0.28 - 0.31	F1	A1	0.30 - 0.36
0.32 - 0.48	F1-F2	A1-A2	0.37 - 0.52
0.49 - 0.58	F2	A2	0.53 - 0.60
0.59 - 0.72	F3	A 2-A 3	0.61-0.62
0.73-0.74	F3-F4	A 3	0.63 - 1.00
0.75-1.00	F4		

¹ **Fibrotest:** Edad, género, GGT, bilirrubinas, α 2-macroglobulina, apolipoproteína A1, haptoglobina

² **ActiTest:** Fibrotest + ALT. Refleja fibrosis hepática y actividad necroinflamatoria

Fibrosis Mínima o ausente	Fibrosis moderada	Fibrosis severa
F0 Sin fibrosis	F1 Fibrosis Portal y periportal sin septos	F2 Fibrosis portal y periportal con mínimos septos
A0 Sin actividad	A1 Actividad mínima	A2 Actividad moderada
		F3 Fibrosis portal y periportal con muchos septos
		A3 Actividad severa
		F4 Cirrosis

Tratamiento de la coinfección VHC/VIH

Tratamiento ARV

El objetivo del tratamiento es prevenir complicaciones y muerte por infección por el VHC. La progresión de la enfermedad hepática es más rápida en las personas VHC co-infectados por el VIH (dos veces más riesgo de cirrosis), particularmente en individuos con recuento de CD4 bajos (≤ 350 células / mm³). El inicio del TAR y el control de la replicación viral del VIH, disminuye la progresión de la enfermedad hepática por VHC. Por lo que TAR se debe iniciar para la mayoría de los pacientes coinfectados, independientemente del recuento de CD4, para mantener control de la réplica viral y una adecuada situación inmunológica. El éxito del tratamiento de la hepatitis C también puede mejorar la tolerabilidad de la TAR, reduciendo el riesgo de hepatotoxicidad.

Sin embargo, en pacientes con VIH sin tratamiento previo y con recuento de CD4 > 500 cel/mm³, se puede aplazar la TAR hasta finalizar el tratamiento del VHC. Para evitar la suma de toxicidades y las interacciones fármaco-fármaco de los ARV con los esquemas de tratamiento del VHC.

Para los pacientes con recuento de CD4 < 200 cel/mm³, se puede preferir iniciar ARV y retrasar la terapia del VHC hasta que los recuentos de CD4 aumenten como resultado del tratamiento del VIH.

La elección del esquema de ARV, debe guiarse por el régimen del tratamiento del VHC, considerando las posibles interacciones farmacológicas y las toxicidades superpuestas.

Tratamiento óptimo para VHC

Todos los pacientes con co-infección VIH/VHC son potenciales candidatos para la terapia antiviral contra el VHC. Los pacientes que más se benefician del tratamiento son los que tienen mayor riesgo de progresión enfermedad hepática. Es importante conocer el grado de compromiso hepático para determinar el tiempo adecuado de inicio del tratamiento o si puede diferirse; más aún, teniendo en cuenta el costo, y los potenciales efectos adversos, permite valorar la probabilidad de respuesta a tratamiento y su posterior seguimiento.

El tratamiento es prioritario en aquellos con fibrosis moderada (F2) o avanzada (F3-F4) o con manifestaciones extrahepáticas graves, y en las mujeres en edad fértil que se planteen un embarazo. En los pacientes con fibrosis F0-F1, puede ser aplazado el inicio de tratamiento.

Tabla V-E Interacciones entre los ARV y los antivirales de acción directa

	ATV/r	Etalonato de Darunavir/c	Darunavir o Etalonato de Darunavir/r	LPV/r	EFV	ETV	NVP	RPV	MVC	RAL	DTG	EVG/c	ABC	FTC	3TC	TDF	ZDV
DACLATASVIR	↑110%(i)	↑	↑40%	↑15%	↓32%(ii)	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↑(i)	↔	↔	↔	↑10%E10%	↔
ELBASVIR/GRAZOPREVIR	↑	↑E	↑E66%	↑E	↓54%, 83%	↓	↓	↔	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
OMBISTAVIR/PARITAPREVIR/r + DASABUSVIR	↓94%(iii)	↑	D(iv)	↑	vi	↓E?	↓E?	E(vii)	E	↑E134%	E38%	↑	↔	↔	↔	↔	↔
OMBISTAVIR/PARITAPREVIR/r	↓(iii)	↑	↓(v)	↑	vi	↓E?	↓E?	E(vii)	E	E20%	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔
SOFOSBUVIR/LEDIPASVIR	↓8/113%(viii)	↓E(viii)	↓34/39%(viii)	↔(viii)	↓34%(viii)	↔	↔	↔(viii)	E?	D=20%	↔	↑36/78E(viii)	↔	↔	↔	E(viii)	↔
SOFOSBUVIR/VELPATASVIR	↔	↔	↔	↔	↓D	D	D	↔	↔	↔	↔	E D	↔	↔	↔	E 30-80%(viii)	↔
SOFOSBUVIR	↔	↑	↓34%	↔	↓6%D4%	↔	↔	↓9%E6%	↔	↓5%D27%	↔	↔	↔	↓6%	↔	↓6%	↔

↑ Posible aumento de la exposición al antiviral

↓ Posible disminución de la exposición al antiviral

↔ No hay efecto significativo

D. posible disminución de la exposición ARV

E. posible aumento de la exposición ARV

i Daclatasvir se debe reducir a 30 mg una vez al día con ATV/r o EVG/c. No se debe reducción de la dosis con ATV sin potenciar

ii Daclatasvir debe aumentarse a 90 mg qd iv

Sin interacción clínicamente significativa

No se deben co-administrar estos fármacos

Posibles interacciones que se prevé que sean de baja intensidad (<2 AUC veces ó AUC <50%). No se recomienda ajuste de dosis *a priori*

iii Usar sólo con ATV sin potenciar y en personas sin mutaciones significativas a IP (ATV aumenta la exposición a paritaprevir por inhibición de CYP3A4 e inhibición a OATP1B1/3, no se recomienda sin dasabuvir)

iv La coadministración disminuyó la concentración mínima de Darunavir o Etanolato de Darunavir en aproximadamente un 50%. A pesar de que la administración conjunta de Darunavir o Etanolato de Darunavir con ombitasvir/paritaprevir/r + dasabuvir no se recomienda en la información de prescripción de Estados Unidos, la ficha técnica europea informa que Darunavir o Etanolato de Darunavir (en dosis de 800 mg qd y administrado al mismo tiempo que ombitasvir/paritaprevir/r + dasabuvir) se puede utilizar en ausencia de amplia resistencia a IP de VIH y se debe tomar sin RTV adicional.

v Aumento de la exposición a paritaprevir cuando se coadministra con Darunavir o Etanolato de Darunavir 800 mg administrado con Viekirax

vi Problemas de tolerabilidad graves

vii No se recomienda a menos que el beneficio supere el riesgo debido al potencial de prolongación del intervalo QT con mayores concentraciones de rilpivirina, la coadministración sólo debe considerarse en personas sin prolongación del intervalo QT conocida y sin otras medicaciones concomitantes que prolonguen el intervalo QT

viii Monitorización frecuente de la función renal debido al aumento de TDF si contenido en el régimen

Hasta inicios de 1990 no existía un tratamiento para la infección por Hepatitis C. El primer tratamiento utilizado fue el interferón con porcentajes de respuesta menores al 10% y una miríada de efectos adversos. La adición de ribavirina a la terapia con interferón pegilado aumento considerablemente el porcentaje de RVS hasta un 30% a 40% en pacientes con genotipo 1, pero se acompañó de mayores efectos adversos y mayores porcentajes de abandono a la terapia. Estos resultados incentivaron la innovación de fármacos dirigidos contra blancos virales específicos (Antivirales de Acción Directa) los cuales fueron aprobados hasta 2011. Desde entonces la terapia triple con interferón, ribavirina y la primera generación de AAD se convirtió en el estándar de tratamiento, aunque con porcentajes de RVS bajos, de entre 65% a 75% con muchos efectos adversos y discontinuación de la terapia por desarrollo de anemia, fatiga, síntomas constitucionales e interacciones farmacológicas que resultaban en progresión de la enfermedad, descompensación hepática y aparición de hepatocarcinoma. Actualmente varios regimenes libres de interferón se encuentran disponibles, están compuestos por dos o tres ADD, con los cuales se ha observado, en ensayos clínicos, mayores tasas de RVS, con menor duración del tratamiento, menor número de efectos secundarios y de tabletas, así como mayor cobertura de genotipos y menos resistencias virales.

Tabla V-F: Esquemas de tratamiento por genotipo

Esquema	Cirrosis	Esquema con base en genotipo					
		1	2	3	4	5	6
Sofosbuvir/ velpatasvir	No	12 semanas	12 semanas	12 Semanas	12 Semanas	12 Semanas	12 Semanas
	Sí	12 semanas	12 Semanas	12 ^f Semanas	12 Semanas	12 Semanas	12 Semanas
Sofosbuvir/ ledipasvir	No	12 ^a Semanas			12 ^d Semanas	12 ^d Semanas	12 ^d Semanas
	Sí	12 ^a Semanas			12 ^d Semanas	12 ^d Semanas	12 ^d Semanas
Grazoprevir/ elbasvir	No	12 ^b Semanas			12 ^e Semanas		
	Sí	12 ^b Semanas			12 ^{d,e} Semanas		
Ombitasvir/ paritaprevir/ritonavir/ dasabuvir (3D)	No	12 ^c Semanas					
	Sí						

^a No recomendado en genotipo 1a con experiencia a tratamiento

^b En genotipo 1a sólo con carga viral menor de 800 mil UI/ml

^c No recomendado en genotipo 1a

^d No recomendado en pacientes con experiencia a tratamiento

^e En carga viral menor de 800 mil UI/ml

^f Con ribavirina

* Experiencia a tratamiento: pacientes tratados con peg-IFN y ribavirina; peg-IFN, ribavirina y sofosbuvir; sofosbuvir y ribavirina.

Adaptado del protocolo técnico del Seguro Popular actualizado en 2018. Se escogieron esquemas libres de interferón, en lo posible libres de ribavirina, con menor carga de tabletas, con duración de 12 semanas y sin necesidad de realizar análisis en busca de mutaciones asociadas a resistencia en NS5A o polimorfismos como Q80K, pero pueden utilizarse otros esquemas considerados en el protocolo técnico previa valoración por comité o especialista.

1. En pacientes con tratamiento antirretroviral con efavirenz, etravirina o nevirapina no se recomienda Sofosbuvir/ velpatasvir, 3D, Elbasvir/grazoprevir.
2. En pacientes con tratamiento antirretroviral con inhibidores de proteasa no se recomiendan esquemas 3D ni grazoprevir/elbasvir.
3. Pacientes en tratamiento con tenofovir y ledipasvir o velpatasvir, se debe vigilar estrechamente la función renal por un aumento esperado en las concentraciones de TDF ó TAF.
4. Pacientes con maraviroc potencial interacción importante con esquema 3D.
5. Pacientes con elvitegravir coformulado no se recomiendan con esquema 3D o Elbasvir/grazoprevir.
6. Se recomienda en todos los casos antes de iniciar terapia valorar posibles interacciones con: inhibidores de la bomba de protones, estatinas, anticonvulsivos, depresores del sistema nervioso central, antiarrítmicos, anticoagulantes, antiagregantes e inmunosupresores.

COINFECCIÓN VIH/VHB

Es común la coexistencia del VIH con otros virus causantes de hepatitis, como el VHC y el VHB, debido a que comparten formas de transmisión (vía sexual, parenteral y vertical). Dicha asociación acelera la evolución a cirrosis con incremento en la mortalidad en las personas que viven con VIH.

La hepatitis B (VHB) es a principal causa de enfermedad hepática crónica en todo el mundo. Existen, en el mundo, unos 400 millones de personas infectados por VHB, se estima que un 5% de toda la población mundial es portadora de VHB. A nivel mundial y en América del Norte el 10% de las PVVS tienen co-infección con VHB.

Existen diferentes estudios de seroprevalencia en población mexicana. En un estudio realizado en seis países de Latinoamérica, en México se encontró una seroprevalencia del 1.4% de anti-VHBc, en personas de uno a 40 años. Esta prevalencia es menor en los más jóvenes, aumentando de forma progresiva con la edad, de forma que en el grupo de 31 a 40 años alcanza un 3.3%, se encontró que el 0.1% tenían HBsAg, marcador que indica infección actual o crónica. Juárez-Figueroa y et. al, reportaron una prevalencia total de 1.9% de portadores cónicos de VHB, en 1,337 PVVS en la Ciudad de México, siendo más alta en HSH (4,8%) con una seroprevalencia del 15.4% de anti-VHBc.

Existe una clara asociación entre la transmisión de la infección por VIH y por el VHB. En personas mono infectadas por VHB el 5 a 10 % de los adultos y el 90% de los niños infectados de manera vertical desarrollaran un a hepatitis crónica. Sin embargo, el VIH afecta la historia natural del VHB aumentando el riesgo de desarrollar hepatitis crónica (del 20%) y de cirrosis (4 veces más riesgo). La co-infección VIH y VHB se ha asociado además, a un mayor riesgo de reactivación cónica por VHB y a una eliminación más lenta del antígeno HBe (12%) comparado con los VIH negativos (49%) a los 5 años de seguimiento.

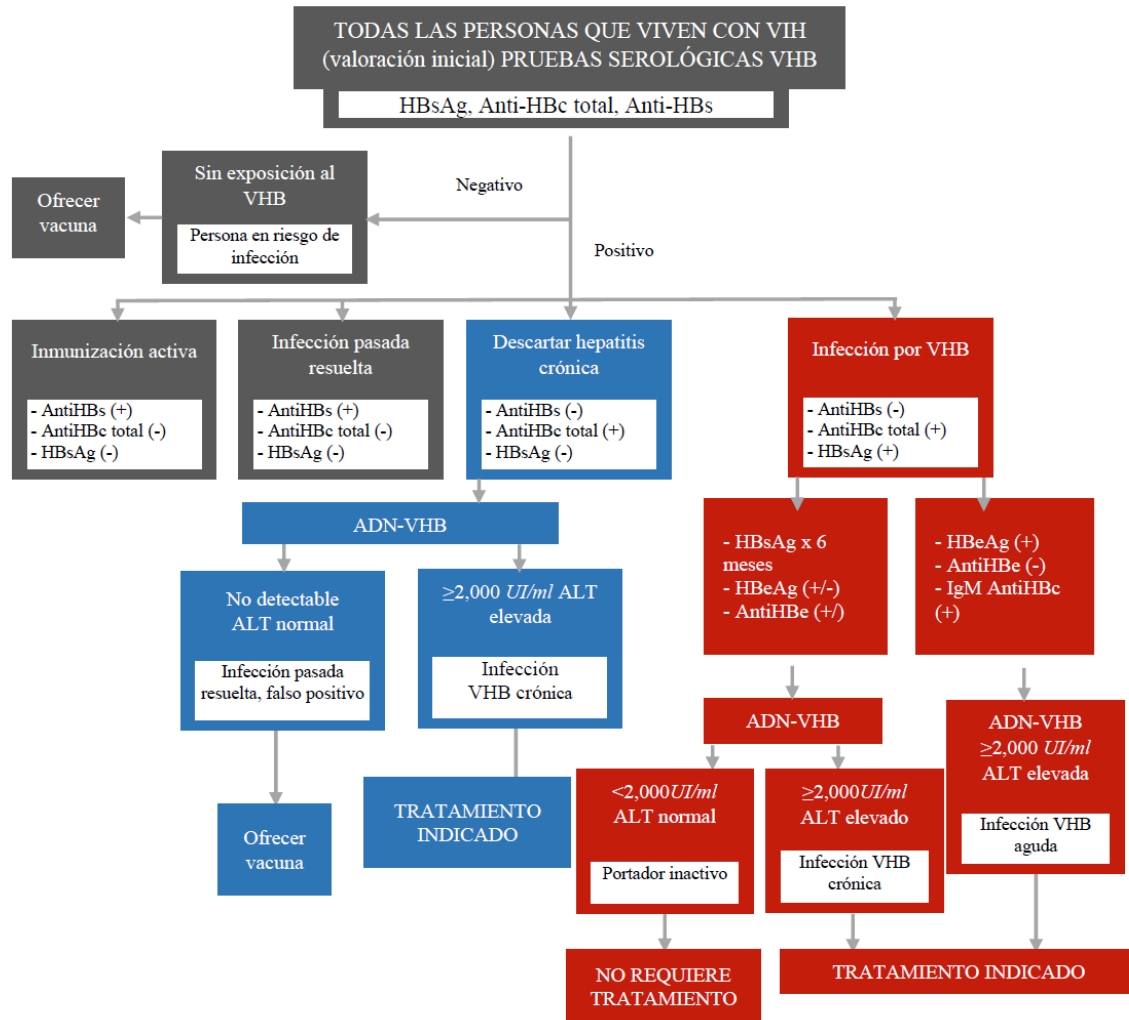
Tabla V-G. Efectos de la coinfección VIH/VHB

VHB→VIH	VIH→VHB
<ul style="list-style-type: none"> • ↑ Replicación del VIH • ↑ Hepatotoxicidad del TARA • ↓ CD4 en cirrosis por hiperesplenismo • ↓ CD4 por activación inmunitaria si hay replicación VHB • ↑ Progresión a cirrosis 	<ul style="list-style-type: none"> • ↑ Cronificación del VHB • ↑ Replicación del VHB • ↓ Seroconversión antiHBe y antiHBs • ↑ Reactivaciones de la hepatitis • ↓ Eficacia del tratamiento antiVHB <ul style="list-style-type: none"> • ↓ <i>Respuesta al interferón</i> • ↑ <i>Frecuencia de las mutaciones de resistencia a antivirales</i>

DIAGNÓSTICO

En la actualidad, se recomienda realizar pruebas serológicas para descartar infección por VHB. La prueba inicial debe incluir pruebas serológicas para antígenos de superficie (HBsAg), anticuerpo contra el núcleo "core" de la hepatitis B (Anti-HBc total) y anticuerpos en contra del antígeno de superficie (anti-HBs).

Algoritmo V-A Algoritmo de diagnóstico de infección por VHB



Tratamiento de personas con coinfección VIH/VHB

Los objetivos del tratamiento en personas con co-infección VIH/VHB son prevenir la progresión de la enfermedad para reducir la morbilidad y mortalidad relacionada con el VHB. La supresión de la replicación viral de manera sostenida se asocia con normalización de la ATL y mejoría histológica. En los pacientes tratados con supresión de la replicación viral sostenida aumenta la supervivencia y disminuye el riesgo de desarrollo de cirrosis, hepatocarcinoma o necesidad de trasplante hepático.

Los análogos de nucleós(t)idos hasta ahora empleados para tratar la hepatitis B (tenofovir, entecavir, emtricitabina, lamivudina, adefovir, telbivudina) tienen también actividad frente al VIH, por lo que pueden desarrollar mutaciones de resistencias en el VIH si se utilizan en monoterapia. Por tanto, el tratamiento de la infección por VHB debe estar perfectamente coordinado con el de la infección por VIH. (Tabla V-H).

El tratamiento del VHB está indicada en pacientes con enfermedad hepática activa (ALT elevada, DNA-VHB > 2000 UI/ml o fibrosis significativa AI).

El TAR incluyendo agentes con actividad contra el VIH y VHB se recomienda para todos los pacientes con co-infección independientemente del recuento de CD4 (AII). El esquema en personas con infección VIH y VHB debe incluir al menos dos ARV activos contra VHB, preferentemente TDF/FTC o TAF/FTC, sin importar el nivel de DNA-VHB (AIII). Se debe evitar la administración crónica de lamivudina o emtricitabina como único medicamento activo contra el VHB debido a la alta tasa de selección de mutaciones de resistencia de VHB (AI).

El tratamiento alternativo para la infección activa para VHB en los pacientes que se niegan a iniciar TAR contra el VIH es PegINF a durante 48 semanas.

Tabla V-H. Fármacos aprobados para el tratamiento de infección por VHB

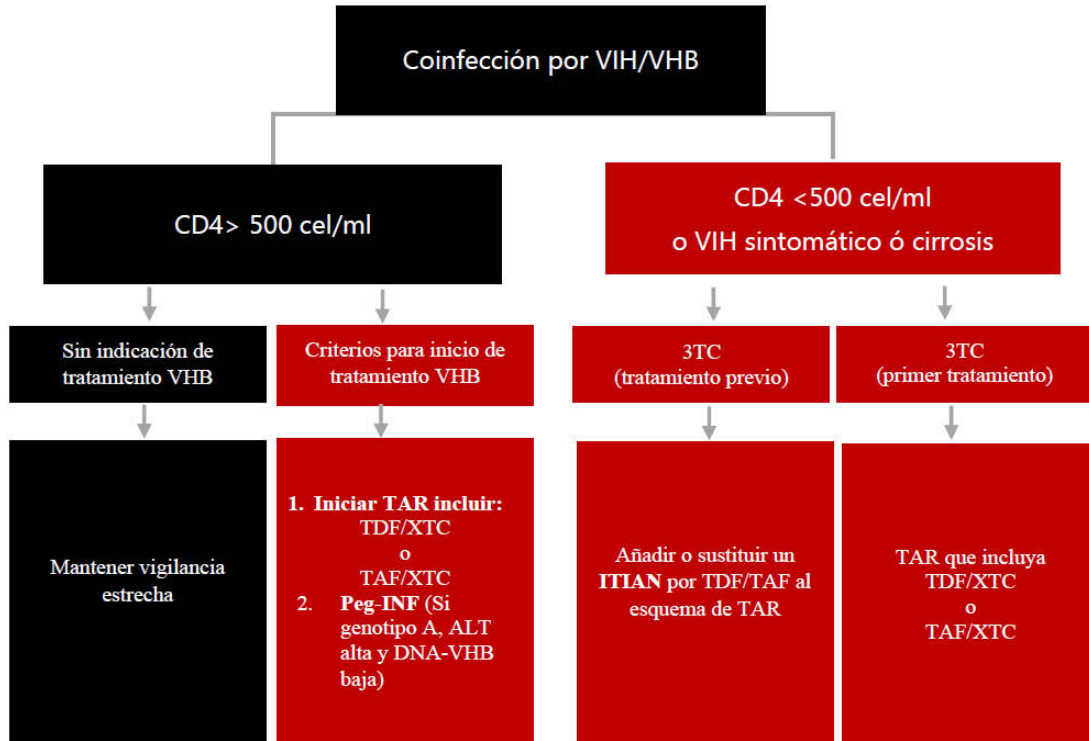
Eficacia de los fármacos aprobados para el manejo de personas coinfectadas por VIH y VHB							
		PegINF a	Lamivudina	Adefovir	Tenofovir	Entecavir	Telbivudina
Dosis		180µg/sem	300mg/día	10mg/día	300mg/día	0.5mg/día	600mg/día
		SC	VO	VO	VO	VO	VO
Hepatitis crónica	HBeAg (+)	INDICADO	INDICADO	INDICADO	INDICADO	INDICADO	INDICADO
	HBe Ag (-)						
% de pacientes indetectables	HBeAg (+)	14-19	36-44	13-21	68	68	77
	HBe Ag (-)	63	60-73	51-64	93	90	88
% pérdida del HBsAg							
1 año	HBeAg (+)	3	<1	0	3	2	<1
	HBe Ag (-)	4	<1	0	0	<1	<1
2 años	HBeAg (+)	NA	3	ND	5	5	ND
	HBe Ag (-)	8	ND	5	ND	ND	ND
% de resistencias							
	1 año	NO	15-30%	No	0	No	5
	> 1 año	NO	70 a 5 años	No	No	<1 %	22
Mutaciones de resistencias			L180M, M204V/I, V173L	N236T, A181S/T	A194T	M250V, T184G,S202I	
Duración del tratamiento		48 SEMANAS	INDEFINIDO	INDEFINIDO	INDEFINIDO	INDEFINIDO	INDEFINIDO

(Continúa en la Tercera Sección)

TERCERA SECCION CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

(Viene de la Segunda Sección)

Algoritmo V-B Tratamiento de la infección por VHB en personas coinfectadas por VIH



Seguimiento de las personas con coinfección VHB/VIH con TAR

Tabla V-I. Recomendaciones en el monitoreo del efecto de la TAR en la viremia del VHB y marcadores bioquímicos de daño hepático

	Portador Inactivo	Infección crónica HBe Ag (+)	Infección crónica HBe Ag (-)
DNA-VHB	Realizar si existe elevación de ALT	3 o 6 meses	3 o 6 meses
HBeAg		6 meses	No recomendado
AntiHBe		6 meses	No recomendado
HBsAg		No recomendado	Anualmente
ALT	c/3 meses por 1 año, sin elevación c/6 o 12 meses	3 o 6 meses	3 o 6 meses
PFH (alb, TP, TPT, AST, Bil)		6 meses	6 meses
BH, Cr.		Anualmente	Anualmente
USG hepático		6 meses personas con cirrosis	6 meses personas con cirrosis

Tabla V-J. Definición de la respuesta al tratamiento antiviral de la hepatitis B crónica

Respuesta completa		Respuesta bioquímica y virológica con pérdida de HBsAg al término del tratamiento
Categoría de la respuesta		
A. Bioquímica		Disminución de la ALT sérica a valores normales
B. Viroológica	Respuesta virológica	DNA-VHB indetectable a las 48 semanas Con pérdida del HBeAg en infección HBeAg (+)
	Respuesta virológica sostenida	DNA-VHB indetectable 6 o 12 meses después de suspender tratamiento
	Respuesta virológica parcial	Disminución DNA-VHB $>1 \log_{10}$ a las 24 semanas. DNA-VHB detectable en la semana 24 predictor de selección de mutaciones
	No respuesta primaria	Disminución DNA-VHB $< 2 \log_{10}$ a las 12 semanas de tratamiento
	Recaída virológica	Aumento del DNA-VHB $>1 \log_{10}$ en dos determinaciones con diferencia de 4 semanas, después de la interrupción del tratamiento
C. Histopatológica		Disminución del índice de actividad histológica de al menos 2 puntos sin empeoramiento de fibrosis comparado con la histología hepática pretratamiento

El fracaso del tratamiento con antivirales se define como no respuesta primaria después de 12 semanas de tratamiento en pacientes con adherencia adecuada o al aumento mayor de DNA-VHB $>1 \log_{10}$ anterior al nadir. El fracaso generalmente está asociado a resistencia del VHB. Está indicado el cambio de antiviral. Está recomendado realizar prueba de resistencia a los antivirales, en caso de estar disponible.

Tabla V-K. Cambio en la primera falla

Falla al tratamiento por resistencia	Fármaco recomendado	Resistencia cruzada
Lamivudina	Añadir Tenofovir (BIII)	Telbivudina. Emtricitabina
Entecavir	Tenofovir (AI)	Telbivudina, Lamivudina, Emtricitabina
Tenofovir	Entecavir (dosis altas) (CIII)	No se han documentado mutaciones a TDF

Se prefiere la adición de un segundo análogo nucleotídico en lugar del cambio por otra droga, con lo cual se disminuye el riesgo de resistencia al segundo antiviral.

Es importante recordar que aún en caso de falla virológica del VIH al TAR, la terapia antiVHB no debe ser suspendida, ya que existe el grave riesgo de una reactivación aguda de la hepatitis viral.

Detección temprana/reconstitución inmune en personas con VIH/VHB

Se han descrito exacerbaciones agudas de hepatitis B en pacientes coinfectados en quienes se inició tratamiento antirretroviral, predominantemente en aquellos en los que el esquema ARV no incluye un agente activo en contra de hepatitis B y cuando los niveles de carga viral de VHB son elevados. Por esta razón se recomienda la detección temprana de la infección por VHB y tratamiento con agentes con actividad efectiva anti VIH y anti VHB [88]. Frecuentemente la seroconversión del Ag.E VHB es precedida por un aumento transitorio en las transaminasas, producto de reconstitución inmune. Este incremento no es una indicación para suspender el tratamiento, a menos de que la elevación sea mayor de 5 veces el límite basal de las transaminasas o que existan algunas otras manifestaciones graves de síndrome inflamatorio de reconstitución inmune.

Prevención

La vacunación contra VHB es de gran importancia para la prevención de la coinfección y sus consecuencias (BII). La generación de anticuerpos en respuesta a la inmunización depende de la cuenta de células CD4, por lo que se recomienda que se realice cuando dicha cuenta sea mayor de 200 células/mm³ y se confirme la presencia de anticuerpos una vez terminado el esquema de vacunación (véase capítulo 5.1) (CIII).

Todos los individuos coinfectados deberían abstenerse de consumir alcohol y recibir educación sexual para reforzar el uso del condón y prevenir la transmisión de nuevas infecciones (CIII). En caso de que no exista inmunidad anti VHA (ausencia de anticuerpos totales o IgG), las personas deberán ser vacunadas (BII).

ANEXO VI. COINFECCIÓN DE VIH Y TUBERCULOSIS

En la actualidad se recomienda descartar una infección activa o latente por MTB en las personas de cualquier edad con diagnóstico reciente de VIH, incluyendo a las personas que viven en zonas de baja prevalencia.

Considerando que una proporción significativa de personas con infección por VIH y TB activa tienen síntomas poco específicos o no tienen síntomas, se ha diseñado un algoritmo para su diagnóstico, el cual incluye el escrutinio clínico (tos, fiebre, sudores nocturnos) que alcanza el 93% de sensibilidad y 36% de especificidad y se complementa con la microscopía, el cultivo y la radiografía de tórax.

Tabla VI-A. Diagnóstico y manejo de tuberculosis latente

Condición	Recomendación	Consideraciones
Personas asintomáticas	Si no se dispone de pruebas	Isoniazida 300 mg VO c/24 h durante 9 meses + Piridoxina 50 mg
	Con pruebas PPD > 5 mm o Gama interferón positivo	Isoniazida 300 mg VO c/24 h durante 9 meses + Piridoxina 50 mg
	Con pruebas PPD negativo* o Gama interferón negativo	Sin tratamiento
Todos los pacientes con VIH sintomáticos	Descartar tuberculosis activa. Fiebre, diaforesis nocturnas, pérdida de peso	Ver tabla VI-B

*Las personas con infección por VIH diagnosticadas en estadios avanzados (CD4 menores de 200 cel/mm³), con PPD **NEGATIVO** se debe repetir la prueba de tuberculina cuando los CD4 incrementen con el inicio de tratamiento antirretroviral, pero **NO CONTRAINDICA EL USO DE PROFILAXIS CON ISONIACIDA**.

El diagnóstico de tuberculosis en las personas con VIH se realizará conforme lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis, disponible en:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5321934&fecha=13/11/2013

Tabla VI-B. Momento de inicio del tratamiento antirretroviral en personas con enfermedad tuberculosa

Condición	Recomendación	Consideraciones
Todos los pacientes con VIH y TB	Iniciar tratamiento antiTB de inmediato y bajo los mismos principios que los pacientes sin coinfección con VIH (AI)	Una vez iniciado, no suspender el tratamiento antiTB hasta completar el tiempo recomendado, según el tipo de tuberculosis**
Pacientes vírgenes a TAR	Iniciar tratamiento ARV lo antes posible (AI)*	El momento de inicio del TAR depende de la severidad y extensión de la TB, tolerancia a la vía oral y especialmente del recuento de células CD4 y la ponderación del riesgo de SIRI.
<i>Recuento de CD4 (células/mm³)</i>		
< de 50 células/mm ³	Dentro las 2 semanas de iniciado el tratamiento antiTB (AI)	Iniciar el TAR una vez que ha tolerado los antituberculosos. Demorar el tratamiento implica mayor riesgo de mortalidad.
de 50 a 200 células/mm ³	Entre las 2 y las 4 semanas después de iniciado el tratamiento antiTB(BI)	En algunos casos en que la severidad de la TB no es tan alta o existe riesgo de toxicidad a fármacos, el inicio del TAR podría diferirse entre 8 y 12 semanas. No después de 8 a 12 semanas después de iniciado el tratamiento antiTB (AI)

Condición	Recomendación	Consideraciones
>200 500células/mm ³	a Entre las 2 y las 4 semanas después de iniciado el tratamiento antiTB (BIII)	
> de 500células/mm ³	No después de 8 a 12 semanas después de iniciado el tratamiento antiTB (BIII)	El manejo óptimo de la coinfección con VIH y TB consiste en el tratamiento simultáneo de ambas infecciones. Aún si la persona tiene una cifra de CD4 elevada (CD4 >500 células/mm ³) no se recomienda diferir el inicio del TAR hasta terminar la terapia antituberculosa.
Pacientes con TAR al momento del diagnóstico de TB	NO se recomienda la suspensión del TAR (AIII) Evaluar las posibles interacciones entre los fármacos (particularmente algunos ARV con rifampicina) (AII)	La suspensión del TAR condiciona progresión de la enfermedad e incrementa la mortalidad. Dependiendo de la fase de tratamiento antiTB, considerar modificar los fármacos ARV para conseguir un esquema de TAR óptimo.
Tuberculosis meníngea	En general, el TAR debe ser empezado dentro de las primeras 2 a 8 semanas después de iniciado el tratamiento antiTB (BIII) . Se recomienda su inicio bajo las mismas consideraciones que en las personas con TB, en general, expuestas en la tabla VI-C (CIII) .	El momento óptimo de inicio de ARV en personas con tuberculosis meníngea no está tan definido como en pacientes con otras formas de TB. La enfermedad por TB en el sistema nervioso central se asocia con mayor riesgo de eventos adversos graves, incluyendo SIRI y alta tasa de mortalidad; las cifras de estos riesgos varían en diferentes países. Se recomienda una vigilancia estrecha de estos pacientes.
<p><i>En personas con infecciones oportunistas, el TAR debe iniciarse lo antes posible, de preferencia dentro de las 2 primeras semanas de haberse realizado el diagnóstico e iniciado el tratamiento de la infección; mientras más pronto se inicie la TAR mayor será la sobrevida.</i></p> <p><i>*Siempre debe tenerse en cuenta la posibilidad de SIRI (8-40%) que generalmente se presenta durante los 3 meses de iniciado el TAR. Es más frecuente en personas con menor recuento de CD4 y durante las primeras semanas de tratamiento. Ambos tratamientos (tanto el de la TB como el TAR) deben ser continuados mientras se controla el SIRI. (AIII)</i></p> <p><i>La demora en el inicio del TAR para disminuir la posibilidad de SIRI debe ponderarse frente al riesgo de progresión y muerte y a la posibilidad de otras enfermedades oportunistas.</i></p> <p><i>** En caso de toxicidad por antituberculosos, considerar su modificación.</i></p>		

El tratamiento de la tuberculosis se realizará de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

Tabla VI-C. Tratamiento de la tuberculosis

Fase intensiva	Diario de lunes a sábado hasta completar 60 dosis		
	Personas adultas: dosis separadas	Personas adultas: dosis fijas (4 grajeas por 60 días)	Niñas y niños
Medicamentos			
Rifampicina	600 mg	150 mg	10 a 20 mg/kg/día Máx. 600 mg
Isoniazida	300 mg	75 mg	10 a 15 mg/kg/día Máx. 300 mg
Pirazinamida	1,500 mg	400mg	30 a 40 mg/kg/día
Etambutol	1,200 mg	400 mg	20 mg/kg/día
Fase de sostén	Intermitente: 3 veces x semana (lunes, miércoles, viernes) por 15 semanas hasta completar 45 dosis. Una sola toma		
Medicamentos	Separados	Combinación fija 4 cápsulas juntas	Niños
Isoniazida	800 mg	200 mg	10 a 20 mg/kg/día Máx. 600 mg
Rifampicina	600 mg	150 mg	10 a 15 mg/kg/día Máx. 300 mg

Tabla VI-D. Duración del tratamiento en casos especiales

Situación o condición especial		Duración del tratamiento
Personas con tratamiento supervisado correcto		6 meses
Con cultivo positivo después de 2 meses de tratamiento		9 meses
CD4 muy bajos o que se espera una mala adherencia		9 meses
Formas meníngeas		9 a 12 meses
Embarazo		
< 200 CD4	Tratamiento habitual	
> 200 CD4	Utilizar como tercer componente Efavirenz o si existe alguna contraindicación Raltegravir previa aprobación de su uso.	

Tabla VI-E. Inicio del tratamiento antirretroviral en personas con infección oportunista activa en el sistema nervioso central

Infección	Recomendación	Consideraciones
Tuberculosis meníngea	<p>En general, el TAR debe ser iniciado dentro de las primeras 2 a 8 semanas después de comenzar el tratamiento antiTB. (BIII)</p> <p>Se recomienda su inicio bajo las mismas consideraciones que en las personas con TB, en general, expuestas en la tabla anterior. (CIII)</p>	<p>El momento óptimo de inicio de ARV en pacientes con tuberculosis meníngea no está tan definido como en pacientes con otras formas de TB.</p> <p>La enfermedad por TB en el sistema nervioso central se asocia con mayor riesgo de eventos adversos graves, incluyendo SIRI y alta tasa de mortalidad; las cifras de estos riesgos varían en diferentes países. Se recomienda una vigilancia estrecha de estos pacientes.</p>
Criptococosis meníngea	<p>No se recomienda el inicio inmediato del TAR. (AII)</p> <p>En personas con CD4 <50células/mm³, iniciar el TAR una vez completada la inducción con antifúngicos (al menos 2 semanas con Anfotericina B) (BIII)</p> <p>En personas con criptococosis severa con presión intracraneana elevada, considerar diferir el TAR hasta haber completado la fase de inducción y consolidación (4 semanas de tratamiento antifúngicos efectivo) (BIII)</p> <p>En alguien que ya recibe TAR al momento del diagnóstico de la criptococosis, no se recomienda la suspensión del TAR. (AII)</p> <p>Continuar con el manejo antifúngico y TAR (AII) y en caso de síntomas severos de SIRI valorar corticoides. (CIII)</p>	<p>No se ha determinado el momento óptimo del inicio de tratamiento ARV. No se recomienda el inicio inmediato por riesgo elevado de SIRI (>30%) que se asocia al inicio temprano de TAR (y puede ser indistinguible de la progresión de la criptococosis meníngea) y que es causa de mortalidad elevada.</p> <p>Si se cuenta con recursos para la realización de estudios en LCR, en especial resultado de los cultivos de control, puede ayudar a la decisión de iniciar el TAR. (AII)</p> <p>El manejo de esta coinfección debe ser realizado con la asesoría de un experto. (BIII)</p>
Retinitis por citomegalovirus	<p>Iniciar TAR después de 2 semanas de tratamiento anti CMV. (CIII)</p> <p>Se debe mantener vigilancia oftalmológica cada 3 meses y al menos cada año después de la reconstitución inmunológica. (AIII)</p>	<p>El SIRI en personas con infección activa por CMV puede ser causa de ceguera por daño severo e irreversible de la retina y/o uveítis, en 71% de tratados en forma inmediata vs 31% en quienes se difirió el TAR. Pueden presentarse recaídas meses o años después del tratamiento exitoso de la retinitis, o después de la optimización de un esquema ARV.</p> <p>La retinitis por CMV es una manifestación de infección sistémica y, en el SIRI, el CMV puede desenmascarse en otros órganos (del SNC, tracto digestivo, pulmón, etc.)</p>

ANEXO VII. CONSIDERACIONES ESPECIALES**Tabla VII-A. ARV disponibles en México**

Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (INTR)				
ARV	Presentación	Posología	Número de tabletas/día	Categoría durante el embarazo**
Abacavir (ABC)	Tab 300 mg	300 mg c/12 h VO	2	C
Didanosina EC (ddl EC) (capa entérica)	Tab 250 y 400 mg	>60 kg 400 mg c/24 h VO <60 kg 250 mg c/24 h VO	1 1	B
Emtricitabina (FTC)	Cap 200 mg	200 mg c/24 h VO	1	B
Lamivudina (3TC)	Tab 150 mg	150 mg c/12 h VO	2	C
Estavudina* (d4T)	Cap 15 y 40 mg	>60 kg 40 mg c/12 h VO <60 kg 30 mg c/12 h VO	2 4	C
Tenofovir disoproxil fumarato (TDF)	Tab 300 mg	300 mg VO c/24 h	1	B
Tenofovir disoproxil succinato (TDS)	Tab 300 mg	300 mg VO c/24 h	1	B
Zidovudina (ZDV)*	Cap 100 y 250 mg	200 mg c/8 h VO o 250-300 mg c/12 h VO	2-6	C
Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (INTR)				
ARV	Presentación	Posología	Número de tabletas/día	Categoría durante el embarazo
Efavirenz (EFV)	Tab 600 mg	600 mg c/24 h VO	1	D
Nevirapina (NVP)***	Tab 200 mg	200 mg c/12 h VO*	2	B
Etravirina (ETV)	Tab 100 mg	200 mg c/12 h VO	4	B
Inhibidores de la Proteasa (IP)				
ARV	Presentación	Posología	Número de tabletas****	Categoría durante el embarazo
Atazanavir (ATV)	Cap 300 mg	300 mg + 100 mg de ritonavir c/24 h VO	1	B
Darunavir	Tab 400 y 600 mg	600 mg + 100 mg de ritonavir c/12 h VO 800 mg + 100 mg de ritonavir c/24 h VO	4 3	B
Etanolato de Darunavir	Tab 75, 150, 400 y 600 mg	600 mg + 100 mg de ritonavir c/12 h VO 800 mg + 100 mg de ritonavir c/24 h VO	4 3	B
Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)	Tab 200/50 mg	400 mg + 100 mg c/12 h VO	4	C
Ritonavir (RTV)	Tab 100 mg	Solo usado como refuerzo de otros IP a razón de 100 a 400 mg VO (dosis dependiente del IP que acompaña)	1-4	B
Saquinavir***** (SQV)	Tab 500 mg	1,000 mg + 100 mg ritonavir c/12 h VO	6	B
Tipranavir (TPV)	Cap 250 mg	500 mg + 200 mg ritonavir c/12 h VO	8	C
Inhibidores de la entrada				
T-20 Enfuvirtida	Amp 90 mg/ml	90 mg SC c/12 h	2	B
Maraviroc (MVC)	Tab 150 y 300 mg	• 300 mg VO c/12 h coadministrado con INTR, tipranavir/ritonavir, enfuvirtida o nevirapina;	De acuerdo a dosis recomendada	B

Inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (INTR)				
		<ul style="list-style-type: none"> 150 mg VO c/12 h coadministrado con inhibidores de proteasa (excepto tipranavir/r), ketoconazol, itraconazol, nefazadona, claritromicina y telitromicina. 600 mg VO c/12 h en coadministración con efavirenz, etravirina, rifampicina, carbamacepina, fenitoína y fenobarbital. 		
Inhibidores de la integrasa				
ARV	Presentación	Posología	Número de aplicaciones	Categoría durante el embarazo
Dolutegravir (DTG)	Tab 50 mg	1 c/24 h VO	1	C
Raltegravir (RAL)	Tab 400 mg	1 c/12 h VO	2	C
	Tab 600 mg	1 c/24 h VO	1	
Combinaciones tabletas únicas				
ZDV/3TC*	Tab 150 mg y Zidovudina 300 mg	300 mg/150 mg c/12 h VO	2	C
ABC/3TC	Tab abacavir 600 mg y lamivudina 300 mg	600/300 mg c/24 h VO	1	C
ABC/3TC/DTG	Tab abacavir 600 mg, lamivudina 300 mg y dolutegravir 50 mg	600/300/50 mg c/24 h VO	1	C
Etalonato de Darunavir/c	Tab darunavir 800 mg y cobicistat 150 mg	800/150 mg c/24 h VO	1	B
TAF/FTC	Tab tenofovir alafenamida 10 mg y emtricitabina 200 mg	10/200 mg c/24 h	1	B
TDF/FTC	Tab emtricitabina 200 mg y tenofovir disoproxil fumarato 300 mg	300/200 mg c/24 h VO	1	B
TDS/FTC	Tab tenofovir disoproxil succinato 300 mg y emtricitabina 200 mg	300/200 mg c/24 h	1	B
TDF/FTC/EFV	Tab emtricitabina 200 mg, tenofovir disoproxil fumarato 300 mg y efavirenz 600 mg	300/200/600 mg c/24 h VO	1	D
TDF/3TC/EFV	Tab lamivudina 300 mg, tenofovir disoproxil fumarato 300 mg y efavirenz 600 mg	300/300/600 mg c/24 h VO	1	D
TAF/FTC/EVG/c	Tab tenofovir alafenamida 10 mg, emtricitabina 200 mg, elvitegravir 150 mg y cobicistat 150 mg	10/200/150/150 mg c/24 h	1	C
TDF/FTC/EVG/c	Tab tenofovir disoproxil 300 mg, emtricitabina 200 mg, elvitegravir 150 mg y cobicistat 150 mg	300/200/150/150 mg c/24 h VO	1	C

*Disponibles como genérico intercambiable u otra marca.

** Categoría de uso de drogas durante el embarazo: A. Estudios adecuados, bien controlados en embarazadas no han mostrado un incremento en el riesgo de anomalías fetales; B. Estudios en animales no han revelado evidencia de daño fetal, sin embargo, no existen estudios adecuados o bien controlados en embarazadas, o los estudios en animales han demostrado algún efecto adverso, pero estudios adecuados y bien controlados en embarazadas han fracasado en demostrar dicho riesgo; C. Estudios en animales han demostrado algún efecto adverso y no existen estudios adecuados, bien controlados en embarazadas, o no se han realizado estudios bien controlados en embarazadas ni en animales; D. Existe evidencia de estudios bien controlados u observaciones en embarazadas de riesgo fetal. Sin embargo, los beneficios de la terapia pudieran superar al riesgo potencial; y X. Existe evidencia de estudios bien controlados u observaciones en animales o embarazadas de anomalías fetales. El uso del producto se encuentra **CONTRAINDICADO** en mujeres que están o pudieran estar embarazadas.

***Requiere posología de inicio de 200 mg/d 15 días, posteriormente dosis citada.

**** El número de tabletas hace referencia al total incluyendo Ritonavir.

***** Saquinavir 1,200 mg + 100 mg Ritonavir c/24 h VO (9 tabletas/d) solo en situaciones en que la administración de una vez al día sea una prioridad considerando la posibilidad de generación de resistencias más tempranamente que la posología convencional.

Tabla VII-B. Uso de ARV en insuficiencia renal, diálisis e insuficiencia hepática

Antirretroviral	Dosis habitual	Depuración de creatinina ml/min*	Dosis ajustada	Hemodiálisis	DPCA**	Alteración de la función hepática
Inhibidores Nucleósidos de Transcriptasa Inversa						
Abacavir	300 mg VO BID	-	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	Con un score de Child-Pugh A (5-6): 200 mg c/12hrs (usar solución oral). B o C (>6): contraindicado.
Abacavir + Lamivudina	600/300 mg 1 tab QD	No se recomienda con aclaramiento <50 ml/min				
Didanosina	400 mg VO QD	30-59	200 mg	125 mg	125 mg	No existen recomendaciones de ajuste
>60 kg		10-29	125 mg			
		<10	125 mg			
<60 kg	250 mg VO QD	30-59	125 mg	75 mg	75 mg	
		10-29	125mg			
		<10	75 mg(solución)			
Emtricitabina	200 mg VO QD	30-49	200 mg c/48 h	200 mg c/96 h	200 mg c/96h	No existen recomendaciones de ajuste
		15-29	200 mg c/72 h			
		<15	200 mg c/96 h			
Lamivudina	150 VO BID	30-49	150 mg QD	50 mg DU, continuar 25 mg QD	50 mg DU, continuar 25 mg QD	No existen recomendaciones de ajuste
		15-29	150 mg DU, continuar 100 mg QD			
		5-14	150 mg DU, continuar 50 mg QD			
		<5	50 mg DU, continuar 25 mg QD			
Estavudina	40 mg VO BID	26-50	20 mg c/12 h	20 mg c/24 h	20 mg c/24 h	No existen recomendaciones de ajuste
>60 kg		10-25	20 mg c/24 h			
<60 kg	30 mg VO BID	26-50	15 mg c/12 h	15 mg c/24 h	15 mg c/24 h	No existen recomendaciones de ajuste
		10-25	15 mg c/24 h			
Tenofovir disoproxil fumarato	300 mg VO QD	30-49	300 mg c/48 h	300 mg c/semana	300 mg c/semana	No existen recomendaciones de ajuste
		10-29	300 mg dos veces a la semana			
Tenofovir disoproxil fumarato + emtricitabina	300/200 mg VO QD	30-49	1 tab c/48 h	No recomendado	No recomendado	No existen recomendaciones de ajuste
		<30	No recomendado			
Zidovudina	300 mg VO BID	<15	100 mg c/8 h o 300 mg QD	100 mg c/8 h 300 mg QD	100 mg c/8 h 300 mg QD	No existen recomendaciones de ajuste

Antirretroviral	Dosis habitual	Depuración de creatinina ml/min*	Dosis ajustada	Hemodiálisis	DPCA**	Alteración de la función hepática
Inhibidores no nucleósidos de transcriptasa reversa						
Efavirenz	600 mg VO QD		No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste. Use con precaución en pacientes con disfunción hepática
Efavirenz + Emtricitabina + Tenofovir	600/200/300 1 tab QD	No se recomienda con aclaramiento <50 ml/min.				No existen recomendaciones de ajuste.
Etravirina	200 mg VO BID		No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste en Child-Pugh clase A o B (≤ 9), no existe información en Clase C
Nevirapina	200 mg VO BID		No existen recomendaciones de ajuste	Algunos sugieren agregar 200 mg después de la HD, pero no hay estudios de farmacocinética. No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	Se contraindica su uso en Child-Pugh clase B o C (≥ 7).
Inhibidores de Proteasa						
Atazanavir	ATV 300 mg + RTV 100 mg VO QD		No existen recomendaciones de ajuste	Misma dosis en pacientes vírgenes a TAR, no se recomienda en pacientes experimentados	No existe información disponible	Child-Pugh clase B (7-9): 300 mg una vez al día. No se recomienda con score Child-Pugh C (>9) Ritonavir no se recomienda con un Score de Child-Pugh B o C (≥ 7)
Darunavir ó de Etalonato Darunavir	Darunavir ó Etalonato de Darunavir 600 mg + RTV 100 mg VO BID		No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste en disfunción leve o moderada. No se recomienda en disfunción grave.
Fosamprenavir	FPV 1,400 mg + RTV 100-200 mg VO QD; FPV 700 mg + RTV 100 mg VO BID		No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	En pacientes naive a IP's con score de Child-Pugh A o B (5-9): 700 mg BID C (10-15): 350 mg BID. En pacientes naive o experimentados a IP's: A (5-6): 700 mg BID + 100 mg RTV QD. B (7-8): 450 mg BID + 100 mg RTV QD. C (10-15): 300 mg BID + 100 mg RTV QD.

Antirretroviral	Dosis habitual	Depuración de creatinina ml/min*	Dosis ajustada	Hemodiálisis	DPCA**	Alteración de la función hepática
Indinavir	IDV 800 mg+RTV 100 mg VO BID		Evite su prescripción	Evite su prescripción	Evite su prescripción	En insuficiencia hepática leve a moderada por cirrosis: 600 mg c/8h.
Lopinavir/ ritonavir	400/100 mg VO BID		No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste. Use con precaución en pacientes con disfunción hepática
Ritonavir	100-400 mg/dosis VO de acuerdo con IP acompañante		No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No se recomienda en pacientes con score Child-Pugh B o C (≥7).
Saquinavir	SQV 1,000 mg+ RTV 100 mg VO BID		No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	Use con precaución en pacientes con disfunción hepática leve a moderada. Con disfunción grave se contraindica.
Tipranavir	TPV 500 mg+ RTV 200 VO BID		No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No se recomienda con Child-Pugh Clase B o C (≥7).
Inhibidores de Entrada						
Enfuvirtida	90 mg SC BID		No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste
Maraviroc	La dosis recomendada difiere de acuerdo con los medicamentos concomitantes	Con precaución en <50 ml/min sobre todo en coadministración con inhibidores de CYP3A	Evite su prescripción	Evite su prescripción	Evite su prescripción	No existen recomendaciones de ajuste. Use con precaución en pacientes con disfunción hepática
Inhibidores de Integrasa						
Raltegravir	400 mg VO BID		No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste	No existen recomendaciones de ajuste en disfunción leve a moderada. En disfunción grave no se recomienda.
<p><i>Nota: EVITE la prescripción de coformulaciones en personas con insuficiencia renal moderada-grave.</i></p> <p>* Cálculo de depuración de creatinina, Hombres= $[(140-\text{edad en años}) \times (\text{peso en Kg})] / 72 \times \text{creatinina sérica}$; Mujeres= $[(140-\text{edad en años}) \times (\text{peso en Kg}) \times 0.85] / 72 \times \text{creatinina sérica}$.</p> <p>**DPCA: Diálisis peritoneal continua ambulatoria.</p>						

Tabla VII-C. Efectos colaterales/tóxicos relevantes de los ARV

Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR)								
Efectos de la clase: náusea, vómito, hepatitis, acidosis láctica con esteatosis hepática, lipoatrofia, miopatía y neuropatía periférica								
ARV	Categoría de efecto adverso					Comentario		
	Hematológico	Hepático	Pancreático	Piel	Metabólico	SNC	Renal	
ABC	-	+++	+	+++	+	+	-	Reacción de hipersensibilidad (con haplotipo HLA-B5701), primeras 6 semanas, potencialmente fatal en 2-5%. No volver a tratar.
ddl	-	+++	+	+++	+	+	-	De los de mayor riesgo a pancreatitis, AL, esteatosis hepática, neuropatía periférica, lipoatrofia (mayor riesgo combinado con d4T). Pigmentación retiniana y neuritis óptica. Mayor riesgo de AL en embarazada con d4T-ddl. Reducir dosis a 250 mg EC cada 24 h si se combina con TDF.
d4T	-	++++	++++	-	++++	++++	-	El de mayor riesgo de lipoatrofia, dislipidemia, AL, esteatosis hepática y neuropatía periférica de todos los de la clase (mayor riesgo combinado con ddl). Más riesgo de AL en embarazada con d4T-ddl.
3TC	-	++	+++	-	+	+	-	Buena tolerancia. Cefalea e intolerancia GI. Pancreatitis común en niños con enfermedad avanzada. Exacerbación de hepatitis por virus B, al suspenderla.
ZDV	+++	++	++	+	+++	+	-	Mielosupresión: anemia, neutropenia Macrocitosis en casi 100%. Intolerancia GI, cefalea, insomnio, astenia, miopatía (cardiomiopatía, rara). Lipoatrofia. Coloración oscura de piel y uñas.
FTC	-	+	-	+	+	-	-	Buena tolerancia. Cefalea e intolerancia GI. Exacerbación de hepatitis por virus B, al suspenderla. Coloración oscura de piel y uñas.
TDF	-	+	-	-	+	-	+	Disfunción renal (nefritis túbulo intersticial) con baja incidencia. Evaluar función renal antes de prescribirlo y ajustar dosis si la depuración de creatinina es menor a 50 ml/min. Evitar otros nefrotóxicos. Atazanavir y lopinavir/r aumentan niveles séricos de TDF (vigilar toxicidad, posible mayor riesgo de daño renal). Intolerancia GI. Reducir dosis de ddl. Exacerbación de hepatitis por virus B, al suspenderlo.

Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (INNTR)						
<i>Efectos de la clase: rash y hepatitis</i>						
ARV	Categoría de efecto adverso				Comentario	
	Hepático	Piel	Metabólico	SNC		
EFV	+	++	++	++++	Efectos diversos en SNC (frecuentes pero pasajeros): mareos, insomnio, somnolencia, sueños vívidos, confusión agitación, depresión aguda; se resuelven en 2-4 semanas. Rash (10%; grave en menos del 2%). Teratogénico: evitarlo en embarazadas y en mujeres con potencial reproductivo. Elevación de ALT/AST. La coinfección con hepatitis B o C incrementa riesgo de toxicidad hepática. Dislipidemia.	
NVP	+++	+++	-	-	Rash: 7% grave (Stevens-Johnson), potencialmente fatal en 2%. Hepatitis aguda (a veces fatal). En mayor riesgo: coinfección con hepatitis B o C, mujeres con CD4 mayor a 250 células/mm ³ ; embarazadas; hombres con CD4 mayor a 400 células/mm ³ . Contraindicado en enfermedad hepática Child-Pugh B o C.	
ETV	+	+	-	-	Rash: común pero raramente grave. Múltiples interacciones farmacológicas: no usar con ATV/r, TPV/r, FPV/r ni con otros NN	
Inhibidores de la proteasa (IP)						
<i>Efectos de clase: intolerancia gastrointestinal, resistencia a insulina, hiperglicemia, dm de reciente inicio, dislipidemia, lipodistrofia, aumento de riesgo de sangrado en hemofílicos, hepatitis, osteonecrosis, osteopenia/osteoporosis. Múltiples interacciones farmacológicas.</i>						
ARV	Categoría de efecto adverso					Comentario
	Hepático	Pancreático	Piel	Metabólico	Interacciones	
FPV	++	-	++	++	++	Rash (a veces Stevens-Johnson): mayor riesgo con antecedente de alergia a sulfas.
ATV	++	-	-	-	++	Hiperbilirrubinemia indirecta (a veces ictericia) sin consecuencias clínicas. Menor potencial de dislipidemia, no resistencia a insulina. Nefrolitiasis (raro). Alargamiento de QTc. No usar inhibidores de la bomba de protones.
IDV	++	-	-	++	++	Nefrolitiasis (procurar suficiente hidratación). Cefalea, astenia, visión borrosa, mareos, sabor metálico, hemólisis, alopecia, distrofia ungueal. Hiperbilirrubinemia indirecta (a veces ictericia) sin consecuencias clínicas.

<i>LPV/r</i>	++	+	-	++	++	Con mayor intolerancia GI: náusea, vómito y diarrea. Cefalea y astenia. Sol. oral con 42% alcohol
<i>RTV</i>	+++	-	-	++++	++++	Con mayor intolerancia GI: náusea, vómito y diarrea. Parestesias, alteraciones del gusto. Alargamiento de QTc. El de mayor inhibición del citocromo P-450.
<i>SQV</i>	¿?	-	-	+	++	Efectos adversos comunes de la clase de ARV.
<i>TPV</i>	++++	-	-	++++	+++	Reportes de hemorragia intracraneana y de hepatitis fatal. Usar con cautela en hepatópatas. Reduce los niveles de ETV (NO darlos juntos). Requiere refuerzo con mayor dosis de RTV (mayor toxicidad e interacciones).
Darunavir ó Etalonato de Darunavir	+++	-	++	+	+	Rash: mayor riesgo con antecedente de alergia a sulfas. Usar con cautela en hepatópatas.
ARV	Categoría de efecto adverso					Comentarios
	Hepático	Pancreático	Piel	Metabólico	Interacciones	
Inhibidores de la fusión (IF)						
<i>T20</i>	-	-	+++	-	-	Reacción local en sitio de inyección (muy frecuente). Reportes de reacciones de hipersensibilidad (no reiniciar). Neuropatía periférica, insomnio, anorexia, mialgias, linfadenopatía, eosinofilia. Mayor riesgo de neumonía bacteriana.
Inhibidor del correceptor CCR5						
<i>MVC</i>	¿?	-	-	-	++	Hepatotoxicidad (puede ser precedida de rash y eosinofilia); aunque no vista en los ensayos clínicos. Dolor abdominal. Infecciones de la vía aérea superior. Sustrato de la glicoproteína P y del citocromo P-450 3A4, por lo que cautela en ajustar dosis al usarlo con otros ARV y con otros medicamentos.
Inhibidor de integrasa						
<i>RAL</i>	-	-	-	-	-	Buena tolerancia Nausea, diarrea. Cefalea. Aumento de CPK (asociación con RAL, incierta)
AL: acidosis láctica; SNC: sistema nervioso central; GI: gastrointestinal; ABC: abacavir; ddl: didanosina; d4T: estavudina; 3TC: lamivudina; ZDV: zidovudina; TDF: tenofovir; FTC: emtricitabina; EFV: Efavirenz; NVP: nevirapina; ETV: etravirina; FPV: fosamprenavir; ATV: atazanavir; IDV: indinavir; LPV: lopinavir; r: potenciado con ritonavir; RTV: ritonavir; SQV: saquinavir; TPV: tipranavir; T20: enfuvirtida; MVC: maraviroc; RAL: raltegravir.						

Tabla VII-D. Fármacos contraindicados con el uso de ARV

Categoría de droga	Medicamentos									
	Actividad cardiaca	Hipolipemiantes*	Antimicrobacteriales	Actividad GI	Actividad en SNC**	Psicotrópicos	Vasoconstrictores	Hierbas	ARV	Otras
ATV	Ninguno	Lovastatina Simvastatina	Rifampicina Rifapentina	Cisaprida	Pimozida	Midazolam Triazolam	Dehidroergotamina Ergonovina Ergotamina Metilergonovina	Hierba de San Juan	ETV NVP	Alfuzosina Irinotecán Salmeterol Sildenafil para Hipertensión pulmonar
Darunavir o Etalonato de Darunavir /r	Ninguno	Lovastatina Simvastatina	Rifampicina Rifapentina	Cisaprida	Pimozida	Midazolam Triazolam	Dehidroergotamina Ergonovina Ergotamina Metilergonovina	Hierba de San Juan	Ninguno	Ulfozasina Salmeterol Sildenafil para Hipertensión pulmonar
FPV	Flecainida Propafenona	Lovastatina Simvastatina	Rifampicina Rifapentina	Cisaprida	Pimozida	Midazolam Triazolam	Dehidroergotamina Ergonovina Ergotamina Metilergonovina	Hierba de San Juan	ETV	Ulfozasina Salmeterol Sildenafil para Hipertensión pulmonar
LPV/r	Ninguno	Lovastatina Simvastatina	Rifampicina Rifapentina	Cisaprida	Pimozida	Midazolam Triazolam	Dehidroergotamina Ergonovina Ergotamina Metilergonovina	Hierba de San Juan	Ninguno	Ulfozasina Salmeterol Sildenafil para Hipertensión pulmonar
SQV/r	Amiodarona Flecainida Lidocaína Propafenona Quinidina	Lovastatina Simvastatina	Rifampicina Rifapentina	Cisaprida	Pimozida	Midazolam Triazolam Trazodona	Dehidroergotamina Ergonovina Ergotamina Metilergonovina	Hierba de San Juan	Ninguno	Ulfozasina Salmeterol Sildenafil para Hipertensión pulmonar

Categoría de droga	Medicamentos									
	Actividad cardíaca	Hipolipemiantes*	Antimicrobacteriales	Actividad GI	Actividad en SNC**	Psicotrópicos	Vasoconstrictores	Hierbas	ARV	Otras
TPV	Amiodarona Flecainida Lidocaína Propafenona Quinidina	Lovastatina Simvastatina	Rifampicina Rifapentina	Cisaprida	Pimozida	Midazolam Triazolam	Dehidroergotamina Ergonovina Ergotamina Metilergonovina	Hierba de San Juan	ETV	Ulfozasina Salmeterol Sildenafil para Hipertensión pulmonar
EFV	Ninguno	Ninguno	Rifapentina	Cisaprida	Pimozida	Midazolam Triazolam	Dehidroergotamina Ergonovina Ergotamina Metilergonovina	Hierba de San Juan	Otros INNTR	Ninguno
ETV	Ninguno	Ninguno	Rifampicina Rifapentina	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hierba de San Juan	IP's: ATV/r, FPV/r o TPV/r y otros INNTR	Carbamazepina Fenobarbital Fenitoína Clopidogrel
NVP	Ninguno	Ninguno	Rifapentina	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hierba de San Juan	ATV +/- RTV Otros INNTR	Ketoconazol
RPV	Ninguno	Ninguno	Rifabutina Rifampicina Rifapentina	Inhibidores de bomba de protones	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hierba de San Juan	Otros INNTR	Carbamazepina Oxcarbamazepina Fenobarbital Fenitoína
MVC	Ninguno	Ninguno	Rifapentina	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Hierba de San Juan	Ninguno	Ninguno

*La Atorvastatina puede utilizarse si el beneficio supera al riesgo, iniciando dosis bajas con seguimiento estrecho por potenciales efectos adversos (ej. rabdomiolisis).

**Los fármacos anticonvulsivantes (carbamazepina, fenobarbital y fenitoína) tienen contraindicación relativa, si el beneficio supera al riesgo puede administrarse con precaución. Una dosis única del fármaco ansiolítico es aceptable, el empleo crónico se encuentra contraindicado.

GI: gastrointestinales; SNC: sistema nervioso central; ATV: atazanavir; ETV: etravirina; NVP: nevirapina; r: ritonavir; FPV: fosamprenavir; LPV: lopinavir; SQV: saquinavir; TPV: tipranavir; EFV: efavirenz; INNTR: inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa; TMC278: riliviparina; MVC: maraviroc.

Tabla. VII-E. Interacciones medicamentosas relevantes INTR

Medicamentos	ddl/ABC	d4T	TDF	ZDV
ATV	Niveles: Dosis simultáneas del ddl EC y ATV con alimentos reducen el ABC del ddl 34%, sin cambio en el de ATV. Administre por separado, ATV/r debe ser administrado con alimentos 2 horas antes o 1 hora después de ddl.	No hay datos.	ATV 400 mg + TDF 300 mg; el ABC del ATV disminuyen 25% y la Cmin 40%, el ABC del TDF aumenta 24%. Evite la administración conjunta de ATV no reforzado con RTV cuando se prescribe TDF. ATV 300mg/RTV 100 mg +TDF 300 mg QD; disminuye el ABC del ATV 25%, Cmin 23% y aumenta el ABC del TDF 30%, vigile toxicidad por TDF.	ZDV: No cambia el ABC, pero se reduce 30% la Cmin. Aún se desconoce si existe significancia clínica.
Ciclofovir, Ganciclovir, Valganciclovir	El ABC de ddl aumenta 50%-111%. Ganciclovir disminuye el ABC 21% cuando ddl se administra 2 horas previas a ganciclovir oral. No hay cambios en administración IV de ganciclovir. Las dosis apropiadas para la combinación de ddl y ganciclovir no han sido establecidas.	No hay datos.	Las concentraciones séricas de estas drogas pueden incrementar. Monitorear toxicidades relacionadas a dosis.	Ganciclovir+ZDV no cambian significativamente los niveles de ambas drogas. Las toxicidades hematológicas pueden incrementarse.
Darunavir o Etalonato de Darunavir	No hay datos.	No hay datos.	El ABC de TDF aumenta 22%, C _{máx} 24% y C _{min} 37%. Se desconoce el significado clínico, vigile efectos adversos del TDF.	No hay datos.
ddl		Esta combinación incrementa el riesgo de neuropatía periférica, acidosis láctica y pancreatitis. Debe evitarse a menos que el beneficio exceda al riesgo.	De ser posible, evitar esta combinación; el ABC y la C _{máx} de ddl EC aumentan 48 a 60%. En pacientes con <60Kg, se recomiendan dosis de 200mg/día de ddl EC y para pacientes con >60 kg 250 mg. La depuración de Cr debe ser > 60 ml/min. Monitorear toxicidades por ddl.	No hay interacciones significativas.
IDV	El ddl EC puede ser administrado simultáneamente con IDV.	No hay interacciones significativas.	Aumenta un 14% la C _{máx} del IDV.	No hay interacciones significativas.

Medicamentos	ddl/ABC	d4T	TDF	ZDV
LPV/r	No hay datos.	No hay datos.	El ABC de LPV/r 400/100 disminuye 15%, y el ABC de TDF aumenta 34%. Aún se desconoce la significancia clínica de esta interacción. Vigilar toxicidad por TDF.	No hay datos.
Metadona	Los niveles de ddl EC se mantienen sin cambio. En presencia de ABC disminuyen los niveles de metadona. Monitorear el retiro de metadona y dosificarla según indicación clínica; podría incrementarse la dosis de metadona.	Los niveles de d4T disminuyen un 27% pero no se requiere ajuste de la dosis.	No hay interacciones significativas	El ABC de ZDV aumenta 43%, monitorear potenciales efectos adversos de ZDV.
Ribavirina	Ribavirina incrementa los niveles del metabolito activo de ddl y puede causar toxicidad mitocondrial seria. Se han reportado fallas hepáticas fatales. Se contraindica su administración.	No hay datos.	Niveles de ribavirina sin cambios, no hay datos de los niveles de TDF.	Ribavirina inhibe la fosforilación de ZDV, en lo posible esta combinación debe ser evitada o monitorear de cerca la respuesta virológica y la toxicidad hematológica.
TPV/r	Los niveles de ddl EC disminuyen 10%*. La Cmin de TPV decrece 34% con ddl EC*. La dosis de ddl EC y TPV/r debe ser separada por al menos dos horas. El ABC de ABC disminuye 35-44%, pero dosis apropiadas para esta combinación no han sido establecidas.	No hay interacciones significativas.	El ABC de TPV y la Cmin disminuyen 9%-18% y 12%-21%, respectivamente. El significado clínico se desconoce.	Los niveles del ABC de ZDV y la Cmax disminuyen 31%-42% y 46%-51%, respectivamente*. No han sido establecidas las dosis apropiadas de la combinación para de ZDV y TPV.
RAL			El ABC de RAL aumenta en 49% y la Cmax en 64%; sin embargo no requiere ajuste de dosis.	
Alopurinol	El ABC de ddl aumenta 113%, y en deterioro renal 312%. Se contraindica su administración por el incremento potencial de toxicidad por ddl.			

ddl: didanosina; ABC: abacavir; d4T: estavudina; TDF: tenofovir; ZDV: zidovudina; ATV: atazanavir; r: potenciado con ritonavir; RTV: ritonavir; ZDV: zidovudina; IDV: indinavir; LPV: lopinavir; TPV: tipranavir; RAL: raltegravir.

Tabla VII-F. Interacciones medicamentosas relevantes INNTR

Medicamentos	NVP	EFV	ETV
Antimicóticos			
Fluconazol	Aumenta NVP 110%. Aumentar el riesgo hepatotoxicidad; monitorear toxicidad de NVP o utilizar otro ARV.	No hay interacciones significativas.	Aumentan los niveles séricos de ETV y se mantienen los del fluconazol. Dosis estándar.
Itraconazol	Posible disminución en los niveles de itraconazol y posible aumento en los de NVP.	Disminución de los niveles de itraconazol en 35-44%. Puede ser necesario ajustar las dosis de itraconazol.	Aumentan los niveles séricos de ETV y disminuyen los del itraconazol, puede ser necesario ajustar la dosis de este último. Monitorearlos niveles de itraconazol.
Ketoconazol	Aumenta NVP 15-30% Disminuye Ketoconazol 63%. Recomendación: no coadministrar.	Posible disminución en los niveles de ketoconazol.	La ETV aumenta y el ketoconazol disminuye. Puede ser necesario ajustar la dosis de este último.
Posaconazol		El ABC de posaconazol disminuye 50%. Considerar el uso de otro antifúngico o monitorear niveles de posaconazol.	ETV aumenta y posaconazol se mantiene sin cambio. Administre dosis convencionales.
Voriconazol	Posible disminución en niveles de voriconazol y posible aumento en niveles de NVP; monitorear resultados del antifúngico y/o toxicidad del ITRNN.	Aumenta los niveles de EFV 44% y voriconazol disminuye 77%. Recomendación: no coadministrar a dosis habituales. Dosis: voriconazol 400 mg BID y EFV 300 mg al día.	Aumentan los niveles de ETV y voriconazol. Puede ser necesario ajustar la dosis de este último. Monitorearlos niveles de voriconazol.
Antimicobacteriales			
Rifampicina/rifapentina	Disminuye NVP 20-58%. Recomendación: no coadministrar.	Disminuye EFV 26%. Recomendación: Administrar EFV 600 mg QD en individuos <60 Kg y considere 800 mg QD cuando el peso es >60 Kg.	Reducción importante en los niveles de ETV. Recomendación: No coadministrar.
Rifabutina	Disminuye NVP 16% y la rifabutina aumenta 17% el ABC. Recomendación: dosis estándar.	EFV sin cambios. Disminuye Rifabutina 35%. Recomendación: Aumente la dosis de rifabutina a 450-600 mg/día o 600 mg 3 veces a la sem si EFV no es coadministrado con in IP.	El ABC de ETV disminuye 37% y la Cmin 35%, el ABC de rifabutina decrece 17% y la Cmin 24%; el ABC del 25-O-desacetilrifabutina disminuye 17% y la Cmin 22%. Administre rifabutina 300 mg QD si la etravirina se administra sin IP/r. Si ETV se coadministra con un IP/r, rifabutina no debe coadministrarse.
Claritromicina	Aumenta NVP 26%. Claritromicina disminuye 31%. Se debe monitorear la eficacia o considerar agente alternativo (ej. azitromicina).	EFV sin cambios. Disminuye claritromicina 39%. Recomendación: monitorear eficacia o agente alternativo (azitromicina).	El ABC de ETV aumenta 42% y la de claritromicina disminuye 39%, con reducción de la Cmin de 53%. Debe considerarse macrólido alternativo (ej. azitromicina).
Anticonceptivos orales			
Estrógenos y Progestágenos	Disminuye Etinilestradiol 20% y noretindrona 19%. Utilice métodos anticonceptivos alternativos o adicionales. El acetato de depomedroxiprogesterona no sufre cambios significativos y, por lo tanto, no se requiere ajustar la dosis.	Aumenta Etinilestradiol 37%. Se desconoce su significancia clínica.	Aumenta el ABC de etinilestradiol 22%, se mantienen los niveles de noretindrona. Dosis estándar. Utilizar métodos alternativos o adicionales.

Medicamentos	NVP	EFV	ETV
Anticonvulsivantes			
Carbamacepina, fenobarbital y fenitoína.	Disminución de niveles del anticonvulsivante y posiblemente de NVP. Monitorear niveles del anticonvulsivante y respuesta virológica.	Use con precaución. El ABC de CBZ y EFV disminuyen 27 y 36%, respectivamente cuando se combinan. Existen reportes de bajas concentraciones de EFV con fenitoína. Monitorear los niveles de EFV y anticonvulsivos. Si es posible, utilice opciones alternativas.	Potencial reducción de ETV y de la concentración de los anticonvulsivos. Recomendación: No coadministre, considere opciones alternativas.
Metadona	Disminuye significativamente la metadona. No altera la concentración de NVP. Recomendación: Incremente la dosis de metadona si es necesario.	Disminuye 52% el ABC de metadona. Recomendación: Incremente la dosis de metadona si es necesario.	La concentración de ETV y metadona se mantiene sin cambios. No requiere ajuste de dosis.
Hipolipemiantes			
Atorvastatina	No hay datos	El ABC de atorvastatina disminuye 32% y EFV se mantiene sin cambio. Ajustar atorvastatina en relación con respuesta de lípidos, sin exceder la dosis máxima recomendada.	La ETV se mantiene sin cambio, disminuye el ABC de atorvastatina 43% y aumenta la de la 2-OH-atorvastatina 27% con incremento de la C _{máx} de 76%. Recomendación: Administre la dosis estándar y ajuste la atorvastatina de acuerdo con la respuesta clínica.
Fluvastatina			La ETV se mantiene, aumenta la fluvastatina. Puede ser necesario ajustar la dosis del segundo fármaco.
Pravastatina, rosuvastatina	No hay datos	Pravastatina disminuye ABC en 44%. No hay datos para Rosuvastatina.	Los niveles de ETV, pravastatina y rosuvastatina se mantienen. Administre dosis estándar.
Simvastatina Lovastatina	Posiblemente disminuyan los niveles de Simvastatina y Lovastatina. Ajuste con relación a respuesta de lípidos sin exceder la máxima dosis recomendada. Si utiliza un IP/r simvastatina y lovastatina deben ser evitadas.	Simvastatina disminuye 68%. Ajuste simvastatina en relación a respuesta de lípidos sin exceder la máxima dosis recomendada. Si utiliza un IP/r simvastatina y lovastatina deben ser evitadas.	ETV se mantiene, la lovastatina y la simvastatina disminuyen. Se pueden requerir ajustes a la dosis de los inhibidores de HMG-CoA reductasa. La combinación de estos fármacos e IP/r debe ser evitada.
Misceláneos			
	Aumento o disminución de warfarina. Monitorear la warfarina cuando coadministra con NVP. Posible disminución de los niveles de diltiazem y demás bloqueantes de los canales del calcio dihidropiridínicos. Titular diltiazem de acuerdo con la respuesta clínica. No hay datos con Alprazolam, se sugiere monitorear su eficacia clínica.	Aumento o disminución de warfarina. Monitorear la warfarina cuando se coadministra con EFV. Disminuye el ABC de Sertralina 39%, titular la dosis de sertralina de acuerdo con la respuesta clínica. Disminuye el ABC de Bupropión 55%, titular la dosis de bupropión de acuerdo con la respuesta clínica. Disminución del ABC de diltiazem 69% y posiblemente también de los bloqueantes de los canales del calcio dihidropiridínicos. Titular diltiazem de acuerdo con la respuesta clínica. No hay datos con Alprazolam, se sugiere monitorear su eficacia clínica. Aumenta la C _{máx} de Lorazepam 16% y no es necesario ajustar la dosis. Aumentan significativamente los niveles de midazolam y triazolam. Se recomienda: No coadministrar con midazolam oral o triazolam; por vía parenteral, el midazolam puede ser utilizado como dosis única y bajo monitoreo en caso de sedación para procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Reduce los niveles de antiarrítmicos, utilice con precaución estos fármacos y monitoree sus niveles. • Aumenta la concentración de warfarina. Monitorear el INR. • Aumenta el diazepam, la reducción de la dosis indicada puede ser necesaria. • La dexametasona sistémica reduce la concentración de ETV, use con precaución o utilice medicamentos esteroideos alternativos. • Los niveles de ciclosporina, tacrolimus y sirolimus disminuyen, monitorear sus niveles. • Disminuye el ABC del sildenafil 57%, puede ser necesario aumentar la dosis del sildenafil en base a respuesta clínica. • No hay datos con Alprazolam, se sugiere monitorear su eficacia clínica.

Tabla VII-G. Interacciones medicamentosas relevantes con los IP

	ATV	Darunavir ó Etalonato de Darunavir	FPV	IDV	LPV/r	SQV	TPV
Antimicóticos							
Itraconazol	Puede existir interacción bidireccional. Monitorar toxicidad. No exceder 200 mg/día de itraconazol.	Puede existir interacción bidireccional. Recomendación: no exceder los 200 mg/día de itraconazol.	Puede existir interacción bidireccional. Recomendación: no exceder los 200 mg/día de itraconazol.	Aumenta las concentraciones de IDV e itraconazol. Recomendación: no exceder los 200 mg/día de itraconazol.	Aumenta las concentraciones de itraconazol. Considerar no utilizar dosis de itraconazol mayores de 200 mg/día y vigilar efectos adversos.	Se ha observado interacción bidireccional. La dosis de itraconazol no está establecida pero se autorizan dosis bajas.	Puede existir interacción bidireccional. No exceda la dosis de 200 mg/día de itraconazol.
Ketoconazol	No es necesario modificar las dosis para esquemas no reforzados. Evite dosis mayores de 200 mg/día cuando se coadministra con RTV.	Aumenta el ABC de Darunavir ó Etalonato de Darunavir 42% e incrementa la del azol 3 veces. Use con precaución y no exceda dosis de 200mg/día de ketoconazol.	Aumenta APV 31% y ketoconazol 44%. No exceder 400 mg/día en esquemas sin RTV y no más de 200 mg/día con RTV.	Aumenta 68% la concentración del IDV, lo que amerita ajuste de dosis aun en esquemas sin RTV. Evite la coadministración.	Disminuye LPV en un 15% la Cmin y aumenta en 204% al ketoconazol. Use con precaución y no exceda dosis de 200mg/día de ketoconazol.	Probable interacción bidireccional. Aumenta SQV 190% el ABC. Evite dosis >200 mg/día.	Probablemente exista interacción bidireccional. No exceda dosis de 200 mg/día de ketoconazol.
Voriconazol	Voriconazol disminuye el ABC en 39% con RTV 100 mg BID. No se recomienda su administración conjunta a no ser que los beneficios superen los riesgos.	El ABC de voriconazol disminuye 39% con RTV 100 mg BID. La coadministración no se recomienda a menos que el beneficio supere el riesgo.	El ABC de voriconazol disminuye 39% con RTV 100 mg BID. La coadministración no se recomienda a menos que el beneficio supere el riesgo.	No existen interacciones farmacológicas relevantes cuando se administra sin RTV.	El ABC del voriconazol disminuye 39% con RTV 100 mg BID. La coadministración no se recomienda a menos que el beneficio supere el riesgo.	El ABC de voriconazol disminuye 39% con RTV 100 mg BID. La coadministración no se recomienda a menos que el beneficio supere el riesgo.	El ABC de voriconazol disminuye 39% con RTV 100 mg BID. La coadministración no se recomienda a menos que el beneficio supere el riesgo. Contraindicado con RTV 400 mg BID, ya que disminuye el ABC en 82%.
Anti micobacteriales							
Rifampicina	Disminuye de forma considerable los niveles del ATV. No deben ser coadministrados.	Disminuye de forma considerable los niveles del Darunavir o Etalonato de Darunavir. No deben ser coadministrados.	Disminuye de forma considerable los niveles del f-APV. No deben ser coadministrados.	Disminuye de forma considerable los niveles del IDV. No deben ser coadministrados.	Disminuye el ABC de LPV 75%. Se recomienda no coadministrar. Si el beneficio supera al riesgo, se utilizan esquemas hiperreforzados con RTV 300 mg BID adicionales, pero existe un alto riesgo de hepatotoxicidad.	Disminuye los niveles de SQV con o sin RTV. Los esquemas hiperreforzados generan un riesgo muy elevado de hepatotoxicidad. Se recomienda no coadministrar.	Disminuyen los niveles del IP. Se recomienda no coadministrar.
Rifabutina	Aumenta el ABC de rifabutina 2.5 veces. Disminuir rifabutina 150 mg cada tercer día o 3 veces por semana.	Aumenta el ABC de rifabutina. Reduzca la dosis de rifabutina a 150 mg cada tercer día o 3 veces por semana.	No cambie la dosis de FPV, disminuya la de rifabutina a 150 mg cada tercer día o 3 veces por semana.	Los niveles de IDV disminuyen 32% y rifabutina aumenta 2 veces. Disminuya la dosis de rifabutina a 150 mg cada tercer día o 3 veces por semana y administre dosis estándar de IDV reforzado. En caso de IP no reforzado, utilizar rifabutina 150mg/día o 300mg 3 veces por semana.	Aumenta el ABC de rifabutina. La pauta de 150mg 3 veces por semana resultó en niveles inadecuados de rifabutina llevando a resistencia de tuberculosis a rifampicinas. Se recomienda monitorear los niveles de rifabutina.	Disminuye SQV 40% y aumenta los niveles de rifabutina 4 veces. Si coadministra utilice esquemas de SQV/r e indique rifabutina 150 mg cada tercer día o 3 veces por semana.	El ABC de la rifabutina aumenta 2.9 veces. Disminuya la dosis de rifabutina a 150 mg cada tercer día o 3 veces por semana.

	ATV	Darunavir ó Etalonato de Darunavir	FPV	IDV	LPV/r	SQV	TPV
Claritromicina	Aumenta los niveles de claritromicina 94%. Puede prolongar el segmento QT. Reduzca la dosis de claritromicina 50% o tx alternativo (azitromicina).	El ABC de claritromicina aumenta 57%. Ajuste la dosis de claritromicina de acuerdo con la recomendación para insuficiencia renal moderada a grave.	Puede aumentar el ABC de APV 18%. Ajuste de acuerdo con la función renal	Los niveles de claritromicina aumentan 53%. Ajuste de acuerdo con la función renal.	El ABC de claritromicina aumenta 77%. Ajuste la dosis de claritromicina de acuerdo con la recomendación para insuficiencia renal moderada a grave.	Aumenta los niveles de claritromicina 45% y SQV 177%. Ajuste de acuerdo con la función renal	Los niveles de TPV aumentan 66% y de claritromicina 19%. No requiere ajuste con función renal normal. Reduzca la dosis indicada de claritromicina al 50% con DepCr 30-60 ml/min y 75% con <30 ml/min.
Anticonceptivos orales							
Estrógenos y Progestágenos	Aumenta etinilestradiol 48% y el ABC de la noretindrona 110%. Los AO no deben contener más de 30mcg de etinilestradiol y no se han hecho estudios con <25mcg. Recomendación: utilice la menor dosis efectiva o métodos alternativos. En presencia de ritonavir deben contener por lo menos 35 mcg de etinil estradiol	Los niveles de etinilestradiol pueden disminuir con RTV. Utilice métodos alternativos.	Aumenta los niveles de etinilestradiol y noretindrona, disminuye los de APV 20%. No coadministre, utilice métodos alternativos.	Aumenta los niveles de etinilestradiol 24% y noretindrona 26%. No requiere ajustar la dosis. En presencia de ritonavir, utilizar métodos alternativos o adicionales.	Los niveles de etinilestradiol disminuyen 42%. No coadministre, utilice métodos alternativos.	Disminuye los niveles de etinilestradiol; utilizar métodos alternativos o adicionales.	La Cmáx y el ABC del etinilestradiol disminuyen aprox. 50%. Utilice métodos alternativos o adicionales.
Anticonvulsivantes							
Carbamazepina Fenobarbital Fenitoína	Puede disminuir ATV en forma sustancial. Monitorear los niveles de anticonvulsivante y la respuesta virológica. Considere fármacos alternativos y reforzar con RTV.	Aumentan los niveles de Carbamazepina sin cambios de Darunavir ó Etalonato de Darunavir. Monitorear los niveles de anticonvulsivante.	Puede disminuir ATV en forma sustancial. Monitorear los niveles de anticonvulsivante y la respuesta virológica. Considere fármacos alternativos y reforzar con RTV. No se recomienda ajuste de dosis en pautas de FPV/r.	Carbamazepina disminuye el ABC del IDV. Considere la prescripción de drogas alternativas, monitorear al IDV o utilice con RTV.	Los niveles de carbamazepina aumentan con RTV, use con precaución. Monitorear los anticonvulsivantes. La combinación con fenitoína reduce los niveles de LPV, RTV y fenitoína. No coadministrar carbamazepina, fenitoína o fenobarbital en pautas de LPV/r de una sola toma diaria.	Pueden disminuir drásticamente los niveles de SQV. Considere tratamientos alternativos, monitorear SQV y anticonvulsivantes.	No hay información. Considere tratamientos alternativos, monitorear los niveles de los anticonvulsivantes y del TPV.
Ácido valproico					Posible reducción de los niveles de ácido valproico y aumento del ABC 75% de LPV/r. Monitorear los niveles y respuesta de ácido valproico, así como toxicidad de LPV/r.		
Lamotrigina					Disminuye el ABC de lamotrigina. LPV sin cambios. Titular dosis de lamotrigina de acuerdo con el efecto. Interacción similar es posible con otros IP reforzados.		

	ATV	Darunavir ó Etalonato de Darunavir	FPV	IDV	LPV/r	SQV	TPV
Metadona	No hay cambios en los niveles de metadona o ATV. En presencia de ATV/r disminuyen los niveles de metadona. Aumentar la dosis de metadona de ser necesario.	No hay datos, sin embargo, el RTV es un inductor conocido de la metadona. Vigile datos de síndrome de supresión e incremente la dosis de metadona si es necesario.	Con APV niveles de metadona disminuyen 13%, y la Cmin de APV 25%. Monitoree los niveles de metadona, si es posible, y ajuste las dosis para evitar el síndrome de abstinencia.	No hay cambios en los niveles de metadona con IDV no reforzado. En presencia de RTV ajustar la dosis de metadona de ser necesario.	Disminuye el ABC de Metadona 53%. Vigile datos de síndrome de supresión e incremente la dosis de metadona si es necesario.	Disminuye el ABC de metadona 19%. No se requiere ajustar la dosis por lo general, pero habrá que ajustar metadona de ser necesario.	No hay información, es posible que sea necesario ajustar la dosis de metadona para reducir el riesgo de síndrome de supresión.
Alprazolam, diazepam	Es posible el aumento de los niveles de las benzodiacepinas. RTV en pautas de 200 mg BID por 2 días, aumenta la vida media de alprazolam en un 200% y el ABC 248%. Considerar otras benzodiacepinas como lorazepam, oxazepam o temazepam.						
Lorazepam, oxazepam, temazepam	No hay mayores datos, pero el metabolismo de estas benzodiacepinas no utiliza la vía CYP450, lo que disminuye las posibles interacciones con los IP.						
Agentes hipolipemiantes							
Atorvastatina	Aumenta de forma considerable la concentración de atorvastatina. Utilice dosis bajas y vigile efectos adversos.	La respuesta a la atorvastatina con dosis de 10 mg QD+ Darunavir ó Etalonato de Darunavir /RTV es semejante a la de 40 mg QD sola. Utilice la menor dosis de atorvastatina y vigile	El ABC de atorvastatina aumenta 150%. Utilice dosis bajas y vigile efectos adversos.	Puede aumentar los niveles de atorvastatina. Utilice la dosis baja y vigile efectos adversos.	El ABC de la atorvastatina aumenta 5.88 veces. Utilice la menor dosis de atorvastatina y vigile estrechamente.	Los niveles de atorvastatina aumentan 450% con SQV/RTV.	Los niveles de atorvastatina aumentan 9 veces. Utilice la menor dosis de atorvastatina y vigile estrechamente.
Simvastatina Lovastatina	Se incrementan de forma considerable los niveles de estatina. Se contraindica la coadministración.	Puede aumentar de forma considerable los niveles de estatinas. Se contraindica la coadministración.	Puede aumentar de forma considerable los niveles de la estatina. Se contraindica la coadministración.	Puede aumentar de forma considerable los niveles de la estatina. Se contraindica la coadministración.	Puede aumentar de forma considerable los niveles de la estatina. Se contraindica la coadministración.	Puede aumentar de forma considerable los niveles de estas estatinas. Se contraindica la coadministración.	Puede aumentar de forma considerable los niveles de estas estatinas. Se contraindica la coadministración.
Pravastatina	No hay datos	Aumenta el ABC de la estatina 81%. Utilice la menor dosis de pravastatina y vigile estrechamente.	No hay datos.	No hay datos.	Aumenta el ABC de la pravastatina 33%, no es necesario ajustar la dosis.	↓50% los niveles de pravastatina cuando se administra SQV/r. No requiere ajuste, a menos que se decida por respuesta lipídica.	No hay información.
Rosuvastatina	Aumenta el ABC de rosuvastatina 213%. Iniciar con las dosis más bajas o utilizar otros fármacos.	Puede aumentar los niveles de rosuvastatina. Iniciar con las dosis más bajas o utilizar otros fármacos.	No hay cambios significativos y no requiere ajuste de dosis.	Puede aumentar los niveles de rosuvastatina. Iniciar con las dosis más bajas o utilizar otros fármacos.	Rosuvastatina aumenta su ABC 108%. Iniciar con las dosis más bajas o utilizar otros fármacos.	Puede aumentar niveles de rosuvastatina. Iniciar con dosis más bajas o utilizar otros fármacos.	Rosuvastatina aumenta su ABC 26%. Iniciar con las dosis más bajas o utilizar otros fármacos.
Medicamentos para la disfunción eréctil							
Sildenafil	Puede aumentar los niveles de sildenafil. Inicie con dosis de 25 mg c/48 h y vigile efectos adversos. Se contraindica el uso de sildenafil para el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar.	El ABC de una dosis de sildenafil de 25 mg con Darunavir ó Etalonato de Darunavir /r fue similar a una dosis de 100 mg sin los ARV. No exceda una dosis de 25 mg c/48 h y monitorear efectos adversos. Se contraindica su uso para el tratamiento de la HTA pulmonar.	El ABC de sildenafil aumenta de 2 a 11 veces con APV. Inicie con dosis de 25 mg c/48 h y vigile efectos adversos. Se contraindica el uso de sildenafil para el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar.	Aumenta 3 veces el ABC de sildenafil. Inicie con dosis de 25 mg c/48 h y vigile efectos adversos. Se contraindica el uso de sildenafil para el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar.	Aumenta el ABC del sildenafil 11 veces. No exceda 25 mg c/48 h y vigile efectos adversos. Se contraindica el uso de sildenafil para el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar.	El ABC de sildenafil aumenta 2 veces. No exceda 25 mg c/48 h y vigile efectos adversos. Se contraindica el uso de sildenafil para el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar.	La coadministración podría incrementar de forma considerable el ABC de sildenafil. No exceda 25 mg c/48 h y vigile efectos adversos. Se contraindica el uso de sildenafil para el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar.

	ATV	Darunavir ó Etalonato de Darunavir	FPV	IDV	LPV/r	SQV	TPV
Tadalafil	Aumento considerable de ABC y vida media para el tadalafil. Inicie con dosis de 5 mg y no exceda los 10 mg c/72 h.	No existe información, pero la administración concomitante puede asociarse a elevaciones considerables en el ABC de tadalafil y su vida media. No exceda una dosis de 10 mg c/72 h.	No hay datos, pero FPV puede aumentar de forma considerable el ABC y vida media del Tadalafil. Inicie con dosis de 5 mg y no exceda los 10 mg c/72 h.	La administración concomitante puede asociarse a considerable ↑ en el ABC de tadalafil y su vida media. No exceda una dosis de 10 mg c/72 h.	Aumenta el ABC del tadalafil 124%. No exceda una dosis de 10 mg c/72 h.	La administración concomitante puede asociarse a considerable ↑ en el ABC de tadalafil y su vida media. No exceda una dosis de 10 mg c/72 h.	La administración concomitante puede asociarse a elevaciones considerables en el ABC de tadalafil y su vida media. No exceda una dosis de 10 mg c/72h.
Vardenafil	No hay datos, pero podría aumentar de forma considerable el ABC de vardenafil. Inicie con dosis de 2.5mg y no exceda una dosis única c/72 h si el paciente recibe RTV.	No existe información, pero la administración concomitante puede asociarse a elevaciones considerables en el ABC de vardenafil. No exceda una dosis de 2.5 mg c/72 h.	No hay datos, pero podría aumentar de forma considerable el ABC de vardenafil. Inicie con dosis de 2.5mg y no exceda una dosis única c/72 h si el paciente recibe RTV.	↑ ABC de vardenafil 16 veces y las concentraciones de IDV no reforzados ↓ 30%. Considere fármacos alternativos, sildenafil, o inicie con dosis de 2.5mg y no exceda 1 dosis única c/72h si el paciente recibe RTV.	Puede aumentar de forma considerable el ABC de vardenafil. Inicie con dosis de 2.5mg y no exceda una dosis única c/72 h.	Puede aumentar de forma considerable el ABC de vardenafil. Inicie con dosis de 2.5mg y no exceda una dosis única c/72 h.	Puede aumentar de forma considerable el ABC de vardenafil. Inicie con dosis de 2.5mg y no exceda una dosis única 72 h.
Misceláneos							
<ul style="list-style-type: none"> Los antiácidos disminuyen la absorción de ATV. Separe administración 2h antes o 1h después de los antiácidos. Los bloqueadores h2 disminuyen las concentraciones de ATV. No coadministre sin RTV y separe las dosis por 10-12 h. Los inhibidores de la bomba de protones reducen los niveles del ATV y no se deben coadministrar en pacientes experimentados a IP. En pacientes <i>naive</i> no debe exceder la dosis equivalente de 20 mg/día omeprazol y deben administrarse al menos 12 h antes de ATV/r ATV aumenta el ABC de diltiazem 125%. Reduzca la dosis de éste fármaco al 50% y monitorear con EKG (misma recomendación con otros calcio antagonistas). ATV puede interferir con los metabolitos del Irinotecán, evite la coadministración <ul style="list-style-type: none"> El ABC de la paroxetina y sertralina disminuyen 39 y 49%, respectivamente. Los pacientes que inician con Darunavir ó Etalonato de Darunavir /r deben ser evaluados estrechamente de los efectos antidepresivos. Los niveles de Darunavir o Etalonato de Darunavir no se alteran cuando se coadministra con omeprazol o ranitidina, pero disminuyen los de omeprazol. <ul style="list-style-type: none"> Los antiácidos reducen el ABC de APV 30%. Separe la administración. Evalúe la respuesta viral y administre con RTV. Es omeprazol no afecta las concentraciones de APV. Paroxetina disminuye ABC 55%. Monitorear de cerca la respuesta antidepresiva y titular la dosis de acuerdo con la respuesta clínica. <ul style="list-style-type: none"> El jugo de toronja reduce los niveles de IDV 26%. Monitorear la respuesta virológica. Más de 1 g/día de vitamina C reduce el ABC de IDV 14% y la Cmin 32%. Monitorear la respuesta virológica. El ABC de amlodipino aumenta 90%, vigile estrechamente. <ul style="list-style-type: none"> Los niveles de lopinavir/ritonavir no se alteran cuando se coadministra con omeprazol o ranitidina. Disminuye el ABC de bupropión 57%. Ajustarlo de acuerdo con la respuesta clínica. Aumentan los niveles de Bosentan 48 veces al día 4 y 5 veces al día 10. <ul style="list-style-type: none"> La dexametasona disminuye los niveles de SQV. El jugo de toronja aumenta los niveles de SQV. <ul style="list-style-type: none"> Reduce la concentración de abacavir de 35 a 44%. La concentración de zidovudina disminuye 31-43%. La loperamida disminuye 51% y la Cmin de TPV 26% cuando se coadminstran. Con antiácidos TPV disminuye 30%. TPV debe ser administrado 2 h antes o una h después de estos agentes. Disminuyen las concentraciones de omeprazol y puede necesitarse un aumento en la dosis. Dosis de fluconazol >200 mg/día no se recomiendan con TPV. Las cápsulas de TPV contienen alcohol, evite el uso de metronidazol o disulfiram. Disminuye ABC de bupropión 46%. Ajustar de acuerdo con la respuesta clínica. 							
<p><i>Bosentan: En personas con RTV por más de 10 días, iniciar Bosentan con 62.5mg una vez al día o cada tercer día. En personas que reciben Bosentan y que requieran RTV, descontinuar Bosentan >36 horas antes del inicio de RTV y reiniciarlo 10 días después de haber iniciado RTV a la dosis de 62.5mg una vez al día o cada tercer día. Digoxina: Aumentan los niveles de digoxina en presencia de RTV. Monitorear sus niveles y disminuir la dosis de ser necesario. Salmeterol: Aumentan los niveles de salmeterol en presencia de RTV. Se recomienda no coadministrar. Dexametasona: Es posible que disminuyan los niveles de los IP. ATV: atazanavir; FPV: fosamprenavir; IDV: indinavir; LPV: lopinavir; r: ritonavir; SQV: saquinavir; TPV: tipranavir</i></p>							

Tabla VII-H. Interacciones medicamentosas relevantes con los Inhibidores de Integrasa

	Raltegravir	Elvitegravir/cobicistat	Dolutegravir
Antiácidos			
Antiácidos que contienen aluminio o magnesio	No administrar	Separar su administración mínimo 2 h.	Administrar 2 h antes o 6 h después.
Anticoagulantes y antiplaquetarios			
Dabigatran	No requiere ajuste.	Evitar coadministrar con Cr >50 mL/min.	No requiere ajuste.
Rivaroxaban	No requiere ajuste.	No coadministrar.	No requiere ajuste.
Warfarina	No requiere ajuste.	Monitorizar INR.	No requiere ajuste.
Anticonvulsivantes			
Carbamazepina Fenobarbital Fenitoína	Considerar anticonvulsivante alternativo.	Considerar anticonvulsivante alternativo.	Considerar anticonvulsivante alternativo.
Etosuximida	No requiere ajuste.	Monitorizar toxicidad por etosuximida.	No requiere ajuste.
Antidepressivos/antipsicóticos			
Bupropión	No requiere ajuste.	Basar dosis de bupropión en respuesta clínica.	No requiere ajuste.
Quetiapina	No requiere ajuste.	Iniciar quetiapina en la dosis más baja e incrementar vigilando efectos adversos.	No requiere ajuste.
(ISRS) Citalopram Escitalopram Fluoxetina Paroxetina Sertralina	No requiere ajuste.	Iniciar ISRS con la dosis más baja e incrementar con cuidado bajo respuesta.	No requiere ajuste.
Amitriptilina Desipramina Imipramina Nortriptilina	No requiere ajuste.	Iniciar con la dosis más baja e incrementar con cuidado bajo respuesta.	No requiere ajuste.
Antifúngicos			
Itraconazol	No requiere ajuste.	Consultar ajuste de dosis (no se recomienda >200 mg/día de itraconazol).	No requiere ajuste.
Posaconazol	No requiere ajuste.	Monitorizar concentraciones de posaconazol.	No requiere ajuste.
Voriconazol	No requiere ajuste.	Monitorizar niveles de voriconazol (ajuste de dosis si se requiere).	No requiere ajuste.
Antimicobacterias			
Claritromicina	No requiere ajuste.	No se recomienda con Cr <50 mL/min.	No requiere ajuste.
Rifabutina	No requiere ajuste.	No coadministrar.	No requiere ajuste.
Rifampicina	RAL 800 mg dos veces al día. No hay evidencia que una dosis menor (convencional) sea no inferior que la duplicada. Monitorizar respuesta. Considerar uso de rifabutina.	No coadministrar.	DTG 50 mg dos veces al día en lugar de una vez al día.
Rifapentina	No coadministrar.	No coadministrar.	No coadministrar.
Antiarrítmicos			
Amiodarona Digoxina Disopiramida Dronedarona Propafenona Quinidina	No requiere ajuste.	Monitorizar de cerca. Usar con precaución.	No requiere ajuste.
Dofetilida	No requiere ajuste.	No requiere ajuste.	No coadministrar.

	Raltegravir	Elvitegravir/cobicistat	Dolutegravir
Bloqueadores beta			
Metoprolol Timolol	No requiere ajuste.	Ajustar dosis de bloqueadores beta basado en respuesta clínica (considerar atenolol o labetalol que no se metabolizan por las enzimas CYP450).	No requiere ajuste
Bloqueadores de canales de calcio			
Amlodipino Nifedipino Diltiazem	No requiere ajuste.	Administrar con precaución (monitorizar eficacia y toxicidad).	No requiere ajuste.
Corticoesteroides			
Dexametasona (sistémico)	No requiere ajuste.	Monitorizar respuesta viral. Usar con precaución. Considerar corticoesteroide alternativo.	No requiere ajuste.
Fluticasona	No requiere ajuste.	Considerar alternativa (riesgo de insuficiencia adrenal y síndrome de Cushing).	No requiere ajuste.
Metilprednisolona Prednisolona Triamcinolona	No requiere ajuste.	No coadministrar (riesgo de insuficiencia adrenal y síndrome de Cushing).	No requiere ajuste.
Antivirales de acción específica contra VHC			
Boceprevir daclatasvir	No requiere ajuste.	No coadministrar.	No requiere ajuste.
Dasabuvir+ Ombitasvir/ paritaprevir/r	No requiere ajuste.	No coadministrar.	No coadministrar.
Ledipasvir/ Sofosbuvir	No requiere ajuste.	No coadministrar.	No requiere ajuste.
Simeprevir	No requiere ajuste.	No coadministrar.	No requiere ajuste.
Sofosbuvir	No requiere ajuste.	No requiere ajuste.	No requiere ajuste.
Anticonceptivos hormonales			
Anticonceptivos hormonales	No requiere ajuste.	No requiere ajuste.	No requiere ajuste.
Norgestimato/ Etinilestradiol	No requiere ajuste.	No se conoce su efecto en el incremento del progestágeno (puede incluir resistencia a la insulina, dislipidemia, acné y trombosis venosa).	No requiere ajuste.
Inhibidores de la HMG-CoA reductasa			
Atorvastatina	No requiere ajuste.	Usar la dosis más baja posible.	No requiere ajuste.
Lovastatina	No requiere ajuste.	No coadministrar.	No requiere ajuste.
Pravastatina	No requiere ajuste.	No existe recomendación.	No requiere ajuste.
Rosuvastatina	No requiere ajuste.	Usar la dosis más baja posible.	No requiere ajuste.
Simvastatina	No requiere ajuste.	No coadministrar.	No requiere ajuste.
Fibratos			
Ezetimiba			
Inmunosupresores			
Ciclosporina Tacrolimus	No requiere ajuste.	Iniciar con dosis ajustada del agente inmunosupresor por su posible aumento de concentración y monitorizar toxicidad.	No requiere ajuste.
Narcóticos/tratamiento para dependencia a opioides (consultar la Guía de manejo de metadona)			
Buprenorfina	No requiere ajuste.	No requiere ajuste. Se recomienda monitorizar clínicamente.	No requiere ajuste.
Metadona	No requiere ajuste.	No requiere ajuste. Monitorizar para retirar opioides e incrementar dosis de metadona como se indica clínicamente).	No requiere ajuste.

	Raltegravir	Elvitegravir/cobicistat	Dolutegravir
Neurolépticos			
Perfenazina Risperidona Tioridazina	No requiere ajuste.	Iniciar neuroléptico en una dosis baja. Puede ser necesario disminuir la dosis.	No requiere ajuste.
Inhibidores de la fosfodiesterasa 5			
Avanafil	No requiere ajuste.	No coadministrar.	No requiere ajuste.
Sildenafil	No requiere ajuste.	Para disfunción eréctil iniciar con sildenafil 25 mg/48 hrs y monitorizar efectos adversos. Se contraindica en el tratamiento de hipertensión arterial pulmonar.	No requiere ajuste.
Tadalafil	No requiere ajuste.	Para el tratamiento de la disfunción eréctil iniciar con 5 mg de tadalafil y no exceder dosis única de 10 mg cada 72 hrs. Para el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar en pacientes con >7 días con EVG/Cobicistat iniciar con 20 mg de tadalafil una vez al día e incrementar a 40 mg al día a tolerancia. En pacientes con tadalafil que requieren EVG/Cobicistat suspender tadalafil \geq 24 hrs antes de iniciar el antirretroviral con 20 mg una vez al día e incrementar a 40 mg una vez al día a tolerancia.	No requiere ajuste.
Vardenafil	No requiere ajuste.	Iniciar con 2.5 mg de vardenafil cada 72 hrs y monitorizar efectos adversos.	No requiere ajuste.
Sedantes/hipnóticos			
Clonazepam Diazepam Estazolam Flurazepam	No requiere ajuste.	Iniciar con dosis bajas de benzodiazepinas y monitorizar. Puede ser necesario disminuir la dosis.	No requiere ajuste.
Midazolam Triazolam	No requiere ajuste.	No coadministrar.	No requiere ajuste.
Suvorexant	No requiere ajuste.	No coadministrar.	No requiere ajuste.
Zolpidem	No requiere ajuste.	Iniciar zolpidem a dosis baja. Puede requerir disminuir la dosis.	No requiere ajuste.
Otros			
Colchicina	No requiere ajuste.	No coadministrar en pacientes con daño hepático o renal. Para ataque de gota: 0.6 mg de colchicina en una dosis, seguida de 0.3 mg una hora después. No repetir la dosis al menos 3 días. Para profilaxis del ataque de gota: si la dosis original fue de 0.6 mg disminuir a 0.3 mg una vez al día. Si el régimen fue 0.6 mg una vez al día, disminuir a 0.3 mg cualquier otro día. Para el tratamiento de la fiebre mediterránea familiar: no exceder 0.6 mg de colchicina o 0.3 mg de colchicina una vez al día.	No requiere ajuste.
Metformina	No requiere ajuste.	No requiere ajuste.	Dosis máxima de metformina 1 gr. Iniciar con dosis baja de metformina hasta alcanzar meta glucémica y minimizar los efectos gastrointestinales. Al iniciar DTG en pacientes con metformina, éstos pueden requerir ajuste de la dosis.
Suplementos con cationes polivalentes (Mg, Al, Fe, Ca, Zn, incluyendo multivitamínicos con minerales)	Administrar al menos 2 horas antes o al menos 6 horas después de los suplementos.	Administrar al menos 2 horas antes o al menos 6 horas después de los suplementos.	Administrar al menos 2 horas antes o al menos 6 horas después de los suplementos. DTG y suplementos que contienen Ca o Fe se pueden tomar con los alimentos simultáneamente.
Salmeterol	No requiere ajuste.	No coadministrar (riesgo potencial de eventos cardiovasculares).	No requiere ajuste.

RAL: raltegravir; EVG: elvitegravir; DTG: dolutegravir; ISRS: inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina.

Tabla VII-I. Interacciones de los IP con otros ARV

	ATV	FPV	IDV	LPV/r	RTV	SQV	TPV	Darunavir ó Etalonato de Darunavir
ATV		Aumenta Cmin de FPV 283%. Datos insuficientes para indicar dosis.	No coadministrar. Riesgo aditivo de ▲en bilirrubinas.	▲ ATV 238% con 100 mg RTV Dosis: ATV 300 mg una vez al día + LPV/r 400/100 BID.	ATZ/RTV 300/100 mg qd.	Datos insuficientes para indicar dosis.		Dosis: ATV 300 mg una vez al día + Darunavir ó Etalonato de Darunavir 600 BID + RTV 100 mg BID.
FPV	Disminuye Cmin ATV 57%. Datos insuficientes para indicar dosis.			No deben coadministrarse porque las dosis no han sido establecidas.	▲ f-APV 400% con 200 mg RTV Dosis: FPV 1,400 mg + RTV 100 o 200 mg una vez al día; o FPV 700 + RTV 100 mg BID	Datos insuficientes para indicar dosis.	Disminución de Cmin 55% de APV. No deben coadministrarse.	
IDV	No coadministrar. Riesgo aditivo de ▲en bilirrubinas.	Dosis: no han sido establecidas.		▲ IDV. Dosis: IDV 600 mg bid + LPV/r 400/100 BID	IDV/r 800/100 u 800/200 BID	▲ SQV 4-7 x. No hay recomendación en cuanto al ajuste de dosis.	No deben ser coadministrados porque las dosis no han sido establecidas.	
LPV/r	▲ATV 238% con RTV 100 mg. Dosis: ATV 300 mg una vez al día + LPV/r 400/100 BID.	No deben coadministrarse porque las dosis no han sido establecidas.	▲IDV. Ajustar IDV 600 mg BID.		Coformulado.	▲SQV. Ajustar SQV 1,000 mg bid + LPV/r 400/100 mg BID.	ABC y Cmin de LPV disminuyen 55% y 70%. No deben coadministrarse porque las dosis no han sido establecidas.	No deben coadministrarse porque las dosis no han sido establecidas.
RTV	ATV/r 300/100 mg qd.	▲ FPV incrementa 400% con 200 mg RTV. Dosis: FPV 1400 mg + RTV 100 o 200 mg una vez al día; o FPV 700 + RTV 100 mg BID.	IDV/r 800/100 o 800/200 mg BID.	Coformulado.		SQV/RTV 1000/100 mg BID.	Incrementa 11 veces la ABC del TPV Dosis: TPV 500 mg + RTV 200 mg BID.	Darunavir ó Etalonato de Darunavir 600 mg + RTV 100 mg BID.

	ATV	FPV	IDV	LPV/r	RTV	SQV	TPV	Darunavir ó Etalonato de Darunavir
SQV	Datos son insuficientes para indicar dosis.	Datos insuficientes para indicar dosis.	▲ SQV 4-7x. Datos son insuficientes para indicar dosis.	▲SQV. SQV 1,000 mg bid + LPV/r 400/100 mg BID.	SQV/RTV 1,000/100 mg BID.		Disminuye ABC y Cmin de SQV 76% y 82%. No deben coadministrarse porque las dosis no han sido establecidas.	No deben coadministrarse porque las dosis no han sido establecidas.
EFV	▼ ATV 74%. Ajuste: EFV estándar; ATV/r 300/100 mg qd con alimentos.	▼FPV 74%. Ajuste: EFV estándar; FPV/r 1,400/300 mg qd o 700/100 mg BID.	▼IDV 31%. Ajuste: IDV/RTV 800/100-200 mg BID, EFV dosis habitual.	▼LPV 40%. Ajuste: LPV/r 533/133 mg BID en solución oral o 600/200 mg BID en tabletas, EFV dosis habitual.	No requiere ajuste.	▼SQV 62%. Ajuste: SQV/RTV 1,000/100 mg bid.	Disminución no significativa de niveles de TPV. Utilizar dosis habituales.	Disminuyen niveles de Darunavir ó Etalonato de Darunavir y aumentan los de EFV. Su significancia clínica es desconocida. Utilizar dosis habituales.
NVP	Con ATV/r 300/100 qd, disminuye el ABC de ATV 42% y NVP aumenta 25%. No deben coadministrarse	FPV/r 700/100 BID + NVP a dosis habituales.	▼IDV 28%. Ajuste: IDV/RTV 800/100-200 mg bid. NVP dosis habitual.	▼LPV 53%. Ajuste: LPV/r 533/133 mg BID en solución oral o 500/125 mg BID en tabletas, NVP habitual.	Dosis habitual.	Disminuye SQV en 38%. Dosis: SQV/r 1,000/100 mg BID, NVP habitual.	ABC y Cmin de TPV bajan 9% y 12%, sin cambios significativos en NVP. Utilizar dosis habituales.	Aumentan los niveles de ambos. Utilizar dosis habituales.
ETV	Aumentan los niveles de ETV y disminuyen los de ATV. No deben coadministrarse.	Aumenta el ABC de APV 69%. No deben coadministrarse.	Disminuyen los niveles de IDV. No deben coadministrarse.	Disminuyen los niveles de ETV 30-45% comparable a la disminución con Darunavir ó Etalonato de Darunavir /r. Utilizar dosis habituales.		Disminuye el ABC de ETV 33% comparable a la disminución con Darunavir ó Etalonato de Darunavir /r. Utilizar dosis habituales.	ETV disminuye su ABC 76% y TPV aumenta 18%. No deben coadministrarse.	Darunavir ó Etalonato de Darunavir sin cambios y disminución de los niveles de ETV. A pesar de esto, la eficacia y seguridad de la combinación ha sido establecida en ensayos clínicos. Utilizar dosis habituales.
TDF	▼ATV. Ajuste ATV/r 300/100 mg qd + TDF 300 mg qd.			Disminuye LPV 15% y aumenta TDF 34%. Se desconoce la significancia clínica.				Aumenta ABC de TDF 22%. Se desconoce la significancia clínica.

ATV: atazanavir; FPV: fosamprenavir; IDV: indinavir; LPV: lopinavir; r: potenciado con ritonavir; RTV: ritonavir; SQV: saquinavir; TPV: tipranavir; EFV: Efavirenz; NVP: nevirapina; ETV: etravirina; TDF: tenofovir.

Tabla VII-J. Interacciones de Maraviroc con otros medicamentos ARV

ATV	<u>Niveles:</u> Con ATV sin ritonavir, MVC ↑ABC 3.6v. Con ATV/r ↑ABC 5v. <u>Dosificación:</u> Con ATV o ATV/r, 150 mg c/12 h.
Darunavir ó Etalonato de Darunavir	<u>Niveles:</u> Con Darunavir o Etalonato de Darunavir /r, MVC ↑ABC 4v. <u>Dosificación:</u> 150 mg c/12 h.
DLV	<u>Niveles:</u> se desconocen, probablemente ↑ concentraciones de MVC. <u>Dosificación:</u> 150 mg c/12 h.
EFV	<u>Niveles:</u> MVC ↓ABC 45%. <u>Dosificación:</u> 600 mg c/12 h.
EFV+ LPV/r o SQV/r	<u>Niveles:</u> MVC ↑ABC 2.5-5 v. <u>Dosificación:</u> 150 mg c/12 h.
ETV	<u>Niveles:</u> MVC ↓ABC 53%, C _{máx} ↓ 60%. <u>Dosificación:</u> 600 mg c/12 h.
ETV+ Darunavir o Etalonato de Darunavir /r	<u>Niveles:</u> MVC ↑ABC 210 %, C _{máx} ↑ 77%. <u>Dosificación:</u> 150 mg c/12 h.
FPV	<u>Niveles:</u> Se desconocen, probablemente ↑ concentraciones de MVC. <u>Dosificación:</u> 150 mg c/12 h.
IDV	<u>Niveles:</u> Se desconocen, probablemente ↑ concentraciones de MVC. <u>Dosificación:</u> 150 mg c/12 h.
LPV/r	<u>Niveles:</u> MVC ↑ ABC 4v. <u>Dosificación:</u> 150 mg c/12 h.
NFV	<u>Niveles:</u> Se desconocen, posiblemente ↑ concentraciones de MVC. <u>Dosificación:</u> 150 mg c/12 h.
NVP	<u>Niveles:</u> no hay cambios significativos. <u>Dosificación:</u> -300 mg c/12 h en ausencia de IP. -150 mg c/12 h si se usan IP (con excepción de TPV/r).
RTV	<u>Niveles:</u> Con RTV 100 mg c/12 h, MVC ↑ABC 2.6v. <u>Dosificación:</u> 150 mg c/12 h.
SQV	<u>Niveles:</u> Con SQV/r, MVC ↑ABC 9.8v. <u>Dosificación:</u> 150 mg c/12 h.
TPV	<u>Niveles:</u> Con TPV/r no hay cambios significativos. <u>Dosificación:</u> 300 mg c/12 h.
ATV: atazanavir; DLV: delavirdina; Efav: Efavirenz; LPV: lopinavir; r: potenciado con ritonavir; SQV: saquinavir; ETV: etravirina; FPV: fosamprenavir; IDV: indinavir; NFV: nelfinavir; NVP: nevirapina; RTV: ritonavir; SQV: saquinavir; TPV: tipranavir.	

Tabla VII-K. Interacciones medicamentosas de Maraviroc y Raltegravir con otros fármacos

Fármaco acompañante	Maraviroc	
	Efecto en la concentración de MVC o en fármaco acompañante	Recomendación de dosis
Antifúngicos		
Fluconazol Posaconazol	No hay datos	
Itraconazol	No hay datos Posiblemente ↑ niveles de MVC	MVC: 150 mg c/12 h.
Ketoconazol	MVC ↑ABC 5v.	MVC: 150 mg c/12 h.
Voriconazol	No hay datos Posiblemente ↑ niveles de MVC	Considerar reducción de MVC a 150 mg c/12 h.
Anticonvulsivantes		
Carbamacepina Fenobarbital Fenitoína	No hay datos Posiblemente ↓ niveles de MVC	Si no es usado con un potente inhibidor de la CYP3A: MVC 600 mg c/12 h, o bien, usar un anticonvulsivante alternativo.
Antifímicos		
Claritromicina	No hay datos Posiblemente ↓ niveles de MVC	MVC: 150 mg c/12 h.
Rifabutina	No hay datos Posiblemente ↑ niveles de MVC	Si no es usado con un potente inductor o inhibidor de la CYP3A: MVC 300 mg c/12 h. Si es usado con un potente inhibidor de la CYP3A: MVC 150 mg c/12 h.
Rifampicina	MVC ↑ABC 64%	Si no es usado con un potente inhibidor de la CYP3A: MVC 600 mg c/12 h. Si es usado con un potente inhibidor: 300 mg c/12 h.
Herbolarios		
Hierba de San Juan	No hay datos Posiblemente ↓ niveles de MVC	No se recomienda su coadministración
Anticonceptivos orales		
Anticonceptivos orales	No hay efecto significativo	Es seguro usar en combinación
Fármaco acompañante	Raltegravir	
	Efecto en la concentración de RAL o en fármaco acompañante	Recomendación de dosis
Antifímicos		
Rifampicina	RAL ↓ ABC 40%, Cmin 61%.	Se desconoce la significancia clínica. Considerar el uso de Rifabutina como alternativa. Si se usa Rifampicina, monitorear la eficacia del ARV.

ABREVIATURAS

FÁRMACOS ANTIRRETROVIRALES (ARV)			
3TC	Lamivudina	INNR	Inhibidor No Nucleósido de la Transcriptasa Reversa
ABC	Abacavir	IP/r	Inhibidores de Proteasa Inversa Potenciados con Ritonavir
ATV	Atazanavir	IP	Inhibidores de la Proteasa
COBI	Cobicistat	LVP	Lopinavir
d4T	Estavudina	MVC	Maraviroc
ddl	Didanosina	NVP	Nevirapina
DTG	Dolutegravir	RAL	Raltegravir
EFV	Efavirenz	RPV	Rilpivirina
ENF	Enfuvirtida	RTV	Ritonavir (usado como potenciador = /r)
ETV	Etravirina	SQV	Saquinavir
EVG	Elvitegravir	TAR	Tratamiento Antirretroviral
FPV	Fosamprenavir	TAF	Tenofovir Alafenamida
FTC	Emtricitabina	TDF	Tenofovir disoproxil fumarato
IDV	Indinavir	TDS	Tenofovir disoproxil succinato
INTR	Inhibidores Nucleósido de la Transcriptasa Reversa	ZDV	Zidovudina
		ZDV	Zidovudina
Las abreviaciones utilizadas en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH corresponden a las marcadas por la Organización Mundial de la Salud			
OTRAS			
ALP	Fosfatasa Alcalina (siglas en inglés)	IV	Intravenoso
ALT	Alanina-aminotransferasa	kg	kilogramos
ARV	Antirretroviral	LCR	Líquido Cefalorraquídeo
AST	Aspartato-aminotransferasa	MDRD	Fórmula abreviada de modificación de dieta en nefropatía
BAAR	Bacilos ácido alcohol resistentes	MAC	Mycobacterium avium complex
BCG	Bacilo de Calmette-Guérin	mg	miligramos
BH	Biometría Hemática	OMS	Organización Mundial de la Salud
BUN	Nitrógeno ureico en sangre	P	Fosforo
Censia	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	PCP	Pneumocystis Jirovecii
C HDL	Colesterol Alta Densidad (siglas en inglés)	PFH	Pruebas de la Función Hepática
C LDL	Colesterol Baja Densidad (siglas en inglés)	PPD	Derivado Proteico Purificado (sigla en inglés)
Ca	Calcio	PPE	Profilaxis Postexposición
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades	PVV	Personas que Viven con VIH
CMV	Citomegalovirus	QS	Química Sanguínea
Cr	Creatinina	RN	Recién Nacido
CT	Colesterol Total	Rx	Radiografía
CV	Carga Viral (ARN-VIH)	SDG	Semanas de Gestación
CPS	Coproparasitoscópico	Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
DO	Dosis única	SNC	Sistema Nervioso Central
DFH	Fenitoína	TAR	Tratamiento antirretroviral
DLP	Dislipidemia	TFG	Tasa del Filtrado Glomerular
DM	Diabetes Mellitus	TG	Triglicéridos
ECV	Enfermedad Cardiovascular	TMP/SMZ	Trimetoprima/sulfametoxazol
ERC	Enfermedad Renal Crónica	TS	Trabajador/a de la Salud
FRAX	Herramienta para la evaluación del riesgo de fractura	VDRL	Prueba serológica para el diagnóstico de Sífilis
h	horas	VEB	Virus de Espstein-Barr
HbA1C	Hemoglobina Glucosilada	VHB	Virus de la Hepatitis B
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	VHC	Virus de la Hepatitis C
IgM	Inmunoglobulina M	VHS	Virus Herpes Simple
IgG	Inmunoglobulina G	VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
IGRA	Ensayo de Liberación de Interferón- γ (siglas en inglés)	VO	Vía Oral
II	Inhibidor de integrasa	VPH	Virus del Papiloma Humano
IMC	Índice de Masa Corporal	VSA	Vida sexual activa
IO	Infecciones Oportunistas	VVZ	Virus de Varicela Zóster
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual		

BIBLIOGRAFÍA**Capítulo 1**

1. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/010ssa23.html> Acceso (27-02-2008).
2. DHHS Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents. Nov 2013. Disponible en <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>
3. European AIDS Clinical Society. Guidelines for treatment of HIV-infected adults in Europe. Versión 7.0 Oct 2013. Disponible en <http://www.eacsociety.org/Guidelines.aspx>
4. Grupo de Estudio del SIDA-SEIMC. Documento de consenso de GESIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Enero 2014. Disponible en <http://www.gesidaseimc.org/contenidos/quiasclinicas/2014/gesida-quiasclinicas-2014-tar.pdf>
5. Aberg JA, Gallant JE, Ghanem KG, Emmanuel P, Zingman BS, Horberg MA. Primary care guidelines for the management of persons infected with human immunodeficiency virus: 2013 update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. Clin. Infect Dis 2014; 58:e1-e34.

Capítulo 2

1. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. N Engl J Med. 2011;365(6):493-505.
2. Rodger A, Phillips A, Lundgren J. Prevention of HIV-1 infection with antiretroviral therapy. N Engl J Med. 2011 Nov 17;365(20):1934.
3. Rodger AJ, Lodwick R, Schechter M, Deeks S, Amin J, Gilson R, Paredes R, Bakowska E, Engsig FN, Phillips A; Mortality in well controlled HIV in the continuous antiretroviral therapy arms of the SMART and ESPRIT trials compared with the general population. INSIGHT SMART, ESPRIT Study Groups. AIDS. 2013 Mar 27;27(6):973-9.
4. Hughes JP¹, Baeten JM, Lingappa JR, Magaret AS, Wald A, de Bruyn G, Kiarie J, Inambao M, Kilembe W, Farquhar C, Celum C; Determinants of per-coital-act HIV-1 infectivity among African HIV-1-serodiscordant couples. J Infect Dis. 2012 Feb 1;205(3):358-65
5. Partners in Prevention HSV/HIV Transmission Study Team. J Infect Dis. 2012 Feb 1;205(3):358-65.
6. Gardner EM¹, McLees MP, Steiner JF, Del Rio C, Burman WJ The spectrum of engagement in HIV care and its relevance to test-and-treat strategies for prevention of HIV infection. Clin Infect Dis. 2011 Mar 15;52(6):793-800.
7. Geng EH, Hare CB, Kahn JO, et al. The effect of a "universal antiretroviral therapy" recommendation on HIV RNA levels among HIV-infected patients entering care with a CD4 count greater than 500/muL in a public health setting. Clin Infect Dis. 2012; 55(12):1690-1697.
8. Study Group on Death Rates at High CD4iANP, Lodwick RK, Sabin CA, et al. Death rates in HIV-positive antiretroviral naive patients with CD4 count greater than 350 cells per microL in Europe and North America: a pooled cohort observational study. Lancet. 2010;376(9738):340-345.
9. Zolopa A, Andersen J, Powderly W, et al. Early antiretroviral therapy reduces AIDS progression/death in individuals with acute opportunistic infections: a multicenter randomized strategy trial. PLoS One. 2009;4(5):e5575.
10. Emery S, Neuhaus JA, Phillips AN, et al. Major clinical outcomes in antiretroviral therapy (ART)-naive participants and in those not receiving ART at baseline in the SMART study. J Infect Dis. 2008;197(8):1133-1144.
11. Reekie J, Gatell JM, Yust I, et al. Fatal and nonfatal AIDS and non-AIDS events in HIV-1-positive individuals with high CD4 cell counts according to viral load strata. AIDS. 2011;25(18):2259-2268
12. Smith C. Factors associated with specific causes of death amongst HIV-positive individuals in the D:A:D Study. AIDS. 2010; 24(10):1537-1548.
13. Weber R SC, D:A:D Study Group. Trends over time in underlying causes of death in the D:A:D study from 1999 to 2011. Program and abstracts presented at: the XIX International AIDS Conference; 2012; Washington, DC. Abstract THAB0304

14. Wada N, Jacobson LP, Cohen M, French A, Phair J, Muñoz A. Cause-specific mortality among HIV-infected individuals, by CD4(+) cell count at HAART initiation, compared with HIV-uninfected individuals. *AIDS*. 2014 Jan 14;28(2):257-65
15. Mocroft A¹, Furrer HJ, Miro JM, Reiss P, Mussini C, Kirk O, Abgrall S, Ayayi S, Bartmeyer B, Braun D, Castagna A, d'Arminio Monforte A, Gazzard B, Gutierrez F, Hurtado I, Jansen K, Meyer L, Muñoz P, Obel N, Soler-Palacin P, Papadopoulos A, Raffi F, Ramos JT, Rockstroh JK, Salmon D, Torti C, Warszawski J, de Wit S, Zangerle R, Fabre-Colin C, Kjaer J, Chene G, Grarup J, Lundgren JD; The incidence of AIDS-defining illnesses at a current CD4 count \geq 200 cells/ μ L in the post-combination antiretroviral therapy era. Opportunistic Infections Working Group on behalf of the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe (COHERE) study in EuroCOORD. *Clin Infect Dis*. 2013 Oct;57(7):1038-47.
16. Kowalska JD, Reekie J, Mocroft A, Reiss P, Ledergerber B, Gatell J, et al. Long-term exposure to combination antiretroviral therapy and risk of death from specific causes: no evidence for any previously unidentified increased risk due to antiretroviral therapy; EuroSIDA study group. *AIDS*. 2012 Jan 28;26(3):315-23.
17. Friis-Moller N, Reiss P, Sabin CA, et al. Class of antiretroviral drugs and the risk of myocardial infarction. *N Engl J Med*. 2007;356(17):1723-1735
18. Phillips AN, Neaton J, Lundgren JD. The role of HIV in serious diseases other than AIDS. *AIDS*. 2008;22(18):2409-2418
19. Bedimo RJ, McGinnis KA, Dunlap M, Rodriguez-Barradas MC, Justice AC. Incidence of non-AIDS-defining malignancies in HIV-infected versus noninfected patients in the HAART era: impact of immunosuppression. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009.
20. Silverberg MJ, Chao C, Leyden WA, et al. HIV infection, immunodeficiency, viral replication, and the risk of cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2011;20(12):2551-2559
21. Bhaskaran K, Mussini C, Antinori A, et al. Changes in the incidence and predictors of human immunodeficiency virus-associated dementia in the era of highly active antiretroviral therapy. *Ann Neurol*. 2008;63(2):213-221
22. Smurzynski M, Wu K, Letendre S, et al. Effects of central nervous system antiretroviral penetration on cognitive functioning in the ALLRT cohort. *AIDS*. 2011;25(3):357-365.
23. Heaton RK, Clifford DB, Franklin DR, Jr., et al. HIV-associated neurocognitive disorders persist in the era of potent antiretroviral therapy: CHARTER Study. *Neurology*. 2010;75(23):2087-2096.
24. Nogueras M, Navarro G, Anton E, et al. Epidemiological and clinical features, response to HAART, and survival in HIV infected patients diagnosed at the age of 50 or more. *BMC Infect Dis*. 2006;6:159
25. Althoff KN, Justice AC, Gange SJ, et al. Virologic and immunologic response to HAART, by age and regimen class. *AIDS*. 2010;24(16):2469-2479
26. DHHS Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents. Nov 2013. Disponible en <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>
27. European Aids Clinical Society. Guidelines for treatment of HIV-infected adults in Europe. Version 7.0 Oct 2013. Disponible en <http://www.eacsociety.org/Guidelines.aspx>
28. Grupo de Estudio del SIDA-SEIMC. Documento de consenso de GESIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Enero 2014. Disponible en <http://www.gesidaseimc.org/contenidos/guiasclinicas/2014/gesida-guiasclinicas-2014-tar.pdf>
29. Thompson MA, Aberg JA, Hoy JF, Telenti A, Benson C, Cahn P, et al. Antiretroviral treatment of adult HIV infection: 2012 recommendations of the International Antiviral Society-USA panel. *JAMA*. 2012;308:387-402
30. Aberg JA, Gallant JE, Ghanem KG, Emmanuel P, Zingman BS, Horberg MA. Primary care guidelines for the management of persons infected with human immunodeficiency virus: 2013 update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2014; 58:e1-e34.
31. European Aids Clinical Society. Guidelines for treatment of HIV-infected adults in Europe. Version 7.0 Oct 2013. Disponible en <http://www.eacsociety.org/Guidelines.aspx>
32. Aleman S, Söderbärg K, Visco-Comandini U, et al. Drug resistance at low viraemia in HIV-1-infected patients with antiretroviral combination therapy. *AIDS*. 2002;16:1039-1044.

33. Campbell TB, Smeaton LM, Kumarasamy N, et al. Efficacy and safety of three antiretroviral regimens for initial treatment of HIV-1: a randomized clinical trial in diverse multinational settings. *PLoS Med* 2012; 9(8).
34. Cassetti I, Madruga JV, Etzel A, et al. The safety and efficacy of tenofovir DF (TDF) in combination with lamivudine (3TC) and efavirenz (EFV) in antiretroviral-naïve patients through seven years. Paper presented at: 17th International AIDS Conference; 2008; Mexico City, Mexico.
35. Daar ES, Tierney C, Fischl MA, et al. Atazanavir plus ritonavir or efavirenz as part of a 3-drug regimen for initial treatment of HIV-1. *Ann Intern Med*. 2011;154(7):445-456.
36. DeJesus E, Herrera G, Teofilo E, et al. Abacavir versus zidovudine combined with lamivudine and efavirenz, for the treatment of antiretroviral-naïve HIV-infected adults. *Clin Infect Dis*. 2004;39(7):1038-1046.
37. DeJesus E, Rockstroh JK, Henry K, et al. Co-formulated elvitegravir, cobicistat, emtricitabine, and tenofovir disoproxil fumarate versus ritonavir-boosted atazanavir plus co-formulated emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate for initial treatment of HIV-1 infection: a randomised, double-blind, phase 3, non-inferiority trial. *Lancet*. 2012;379(9835):2429-2438
38. DeJesus E, Rockstroh JK, Lennox JL, et al. Efficacy of raltegravir versus efavirenz when combined with tenofovir/emtricitabine in treatment-naïve HIV-1-infected patients: week-192 overall and subgroup analyses from STARTMRK. *HIV Clin Trials*. 2012;13(4):228-232
39. Gallant JE, DeJesus E, Arribas JR, et al. Tenofovir DF, emtricitabine, and efavirenz vs. zidovudine, lamivudine, and efavirenz for HIV. *N Engl J Med*. 2006;354(3):251-260.
40. German P, Liu HC, Szwarcberg J, et al. Effect of cobicistat on glomerular filtration rate in subjects with normal and impaired renal function. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2012;61(1):32-40.
41. Goicoechea M, Liu S, Best B, et al. Greater tenofovir-associated renal function decline with protease inhibitor-based versus nonnucleoside reverse-transcriptase inhibitor-based therapy. *J Infect Dis*. 2008;197(1):102-108.
42. Landovitz RJ RH, Ofotokun I, et al. Efficacy and tolerability of atazanavir, raltegravir or darunavir with FTC/tenofovir: ACTG 5257. Abstract 85. Paper presented at the 21st Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; March 3–6, 2014; Boston, MA.
43. Lathouwers E, De Meyer S, Dierynck I, et al. Virological characterization of patients failing darunavir/ritonavir or lopinavir/ritonavir treatment in the ARTEMIS study: 96-week analysis. *Antivir Ther*. 2011;16(1):99-108.
44. Lennox JL, DeJesus E, Lazzarin A, et al. Safety and efficacy of raltegravir-based versus efavirenz-based combination therapy in treatment-naïve patients with HIV-1 infection: a multicentre, double-blind randomised controlled trial. *Lancet*. 2009;374(9692):796-806.
45. Lennox JL, DeJesus E, Berger DS, et al. Raltegravir vs efavirenz regimen in treatment-naïve HIV-1 infected patients: 96 week efficacy, durability, subgroup, safety and metabolic analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010;55:39-42.
46. McComsey GA, Kitch D, Daar ES, et al. Bone mineral density and fractures in antiretroviral-naïve persons randomized to receive abacavir-lamivudine or tenofovir disoproxil fumarate-emtricitabine along with efavirenz or atazanavir/ritonavir: Aids Clinical Trials Group A5224s, a substudy of ACTG A5202. *J Infect Dis*. 2011;203(12):1791-1801.
47. Molina JM, Andrade-Villanueva J, Echevarria J, et al. Once-daily atazanavir/ritonavir compared with twice-daily lopinavir/ritonavir, each in combination with tenofovir and emtricitabine, for management of antiretroviral-naïve HIV-1-infected patients: 96-week efficacy and safety results of the CASTLE study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010;53(3):323-332.
48. Molina JM, Andrade-Villanueva J, Echevarria J, et al. Once-daily atazanavir/ritonavir versus twice-daily lopinavir/ritonavir, each in combination with tenofovir and emtricitabine, for management of antiretroviral-naïve HIV-1-infected patients: 48 week efficacy and safety results of the CASTLE study. *Lancet*. 2008;372(9639):646-655.
49. Molina JM, Podsadecki TJ, Johnson MA, et al. A lopinavir/ritonavir-based once-daily regimen results in better compliance and is non-inferior to a twice-daily regimen through 96 weeks. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2007;23(12):1505-1514.
50. Murphy RL, da Silva BA, Hicks CB, et al. Seven-year efficacy of a lopinavir/ritonavir-based regimen in antiretroviral-naïve HIV-1-infected patients. *HIV Clin Trials*. 2008;9(1):1-10.

51. Orkin C, Arribas JR, et al. Comparison of changes in bone density and turnover with abacavir-lamivudine versus tenofovir-emtricitabine in HIV-infected adults: 48-week results from the ASSERT study. *Clin Infect Dis*. 2010;51(8):963-972.
52. Orkin C, DeJesus E, Khanlou H, et al. Final 192-week efficacy and safety of once-daily darunavir/ritonavir compared with lopinavir/ritonavir in HIV-1-infected treatment-naive patients in the ARTEMIS trial. *HIV Med*. 2013;14(1):49-59.
53. Ortiz R, DeJesus E, Khanlou H, et al. Efficacy and safety of once-daily darunavir/ritonavir versus lopinavir/ritonavir in treatment-naive HIV-1-infected patients at week 48. *AIDS*. 2008;22(12):1389-1397.
54. Post FA, Moyle GJ, Stellbrink HJ, et al. Randomized comparison of renal effects, efficacy, and safety with once-daily abacavir/lamivudine versus tenofovir/emtricitabine, administered with efavirenz, in antiretroviral-naive, HIV-1-infected adults: 48-week results from the ASSERT study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010;55(1):49-57.
55. Puls RL, Srasuebku P, Petoumenos K, et al. Efavirenz versus boosted atazanavir or zidovudine and abacavir in antiretroviral treatment-naive, HIV-infected subjects: week 48 data from the Altair study. *Clin Inf Dis* 2010;51(7):855-64.
56. Riddler SA, Haubrich R, DiRienzo AG, et al. Class-sparing regimens for initial treatment of HIV-1 infection. *N Engl J Med*. 2008;358(20):2095-2106.
57. Rockstroh JK, DeJesus E, Lennox JL, et al. Durable efficacy and safety of raltegravir versus efavirenz when combined with tenofovir/emtricitabine in treatment-naive HIV-1-infected patients: final 5-year results from STARTMRK. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2013;63(1):77-85
58. Sax P, Tierney C, Collier AC, et al. Abacavir-lamivudine versus tenofovir-emtricitabine for initial HIV-1 therapy. *N Engl J Med*. 2009;361.
59. Sax PE, DeJesus E, Mills A, et al. Co-formulated elvitegravir, cobicistat, emtricitabine, and tenofovir versus coformulated efavirenz, emtricitabine, and tenofovir for initial treatment of HIV-1 infection: a randomised, double-blind, phase 3 trial, analysis of results after 48 weeks. *Lancet*. 2012;379(9835):2439-2448.
60. Sax PE, Tierney C, Collier AC, et al. Abacavir/Lamivudine Versus Tenofovir DF/Emtricitabine as Part of Combination Regimens for Initial Treatment of HIV: Final Results. *J Infect Dis*. 2011;204(8):1191-1201.
61. Shubber Z, Calmy A, Andrieux-Meyer I, et al. Adverse events associated with nevirapine and efavirenz-based first-line antiretroviral therapy: a systematic review and meta-analysis. *AIDS* 2013; 27(9): 1403-12.
62. Sierra-madero J, Villasis-keever A, Me P, et al. Prospective, Randomized, Open Label Trial of Efavirenz vs Lopinavir / Ritonavir in HIV + Treatment-Naive Subjects. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2010;53(5):582-588.
63. Smith KY, Patel P, Fine D, et al. Randomized, double-blind, placebo-matched, multicenter trial of abacavir/lamivudine or tenofovir/emtricitabine with lopinavir/ritonavir for initial HIV treatment. *AIDS*. 2009;23(12):1547-1556.
64. Soriano V, Arastéh K, Migrone H, et al. Nevirapine versus atazanavir/ritonavir, each combined with tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine, in antiretroviral-naive HIV-1 patients: the ARTEN Trial. *Antiv Ther* 2011;16(3):339-48.
65. Trottier B, Machouf N, Thomas R, et al. Abacavir/lamivudine fixed-dose combination with ritonavir-boosted darunavir: a safe and efficacious regimen for HIV therapy. *HIV Clin Trials*. 2012;13(6):335-342.
66. Young B, Vanig T, DeJesus E, et al. A pilot study of abacavir/lamivudine and raltegravir in antiretroviral-naive HIV-1-infected patients: 48-week results of the SHIELD trial. *HIV Clin Trials*. 2010;11(5):260-269.
67. Zolopa A, Sax PE, DeJesus E, et al. A randomized double-blind comparison of coformulated elvitegravir/cobicistat/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate versus efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate for initial treatment of HIV-1 infection: analysis of week 96 results. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2013;63(1):96-100
68. Campbell TB. Choice of an initial antiretroviral regimen in the resource-limited setting: the cost of virologic failure. *Clin Infect Dis*. 2008;47:723-5.

69. Calva JJ, Sierra J, Soto LE, et al. The Successful Application of a National Peer Advisory Committee for Physicians who Provide Salvage Regimens to Heavily Antiretroviral Experienced Patients in Mexican HIV Clinics. *Open Forum Infectious Diseases*. 2014. 1(2): 1-7.
70. Gallant JE. Making Sense of Blips. *J Infect Dis*.2007;196:1729-31.
71. Grennan JT, Loutfy MR, Su DS, et al. Magnitude of virologic blips is associated with a higher risk for virologic rebound in HIV-infected individuals: a recurrent events analysis. *J Infect Dis*. 2012; 205:1230-8.
72. Gupta R, Hill A, Sawyer AW, et al. Emergence of drug resistance in HIV type 1-infected patients after receipt of first-line highly active antiretroviral therapy: a systematic review of clinical trials. *Clin Infect Dis*. 2008;47:712-22.
73. Hamers RL, Sigaloff KCE, Wensing AM, et al. Patterns of HIV-1 drug resistance after first-line antiretroviral therapy (ART) failure in 6 Sub-Saharan African Countries: implications for second-line ART strategies. *Clin Infect Dis*. 2012;54(11):1660-9.
74. Humphreys EH, Chang LW, Harris J. Antiretroviral regimens for patients with HIV who fail first-line antiretroviral therapy (Review). *The Cochrane collaboration*. Wiley. 2011.
75. Karlsson AC, Younger SR, Martin JN, et al. Immunologic and virologic evolution during periods of intermittent and persistent low-level viremia. *AIDS*. 2004;18(7):981-989.
76. Laprise C, de Pokomandy A, Baril JG, Dufresne S, Trottier H. Virologic failure following persistent low-level viremia in a cohort of HIV-positive patients: results from 12 years of observation. *Clin Infect Dis*. 2013;57(10):1489-1496. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23946221>.
77. Lee PK, Kieffer TL, Siliciano RF, et al. HIV-1 viral load blips are of limited clinical significance. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2006;57:803-805.
78. Manavi K. The significance of low-level plasma HIV viral load on COBAS TaqMan® HIV-1 assays for patients with undetectable plasma viral load on COBAS Amplicor® monitor vesion 1.5. *HIV Clin Trials* 2008;9(4):283-286.
79. Mocroft A, Phillips AN, Miller V, et al. The use of and response to second-line protease inhibitor regimens: results from the EuroSIDA study. *AIDS*. 2001;15:201-209.
80. Nettles RE, Kieffer TL, Kwon P, et al. Intermittent HIV-1 viremia (Blips) and drug resistance in patients receiving HAART. *JAMA*. 2005;293(7):817-829.
81. Nettles RE, Kieffer TL, Simmons RP, et al. Genotypic resistance in HIV-1-infected patients with persistently detectable low-level viremia while receiving highly active antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis*. 2004;39:1030-7.
82. Scherrer AU, Böni J, Yerly S, et al. Long-lasting protection of activity of nucleoside reverse transcriptase inhibitors and protease inhibitors (PIs) by boosted PI containing regimens. *Plos One* 2012(7);11:e50307.
83. Sigaloff KCE, Hamers RL, Wallis CL, et al. Second-Line Antiretroviral Treatment Successfully Resuppresses Drug-Resistant HIV-1 After First-Line Failure: Prospective Cohort in Sub-Saharan Africa. *J. Infect. Dis*.2012;205:1739-44.
84. Swenson LC, Min JE, Woods CK, et al. HIV drug resistance detected during low-level viraemia is associated with subsequent virologic failure. *AIDS*. 2014;28:1125-1134.
85. Taiwo B, Bosch RJ. More reasons to reexamine the definition of viral blip during antiretroviral therapy.*J. Infect. Dis*.2012;205:1189-91.
86. Taiwo B, Gallien S, Aga E, et al. Antiretroviral drug resistance in HIV-1-infected patients experiencing persistent low-level viremia during first-line therapy. *J. Infect. Dis*.2011;204:515-20.
87. Taiwo B, Gallien S, Aga S, al e. HIV drug resistance evolution during persistent near-target viral suppression. *Antiviral Therapy*.2010;15:A38.
88. Waters L, Bansi L, Asboe D, et al. Second-line protease inhibitor-based antiretroviral therapy after non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor failure: the effect of a nucleoside backbone. *Antiviral Therapy*.2013;18:213-219.
89. Gale HB, Gitterman SR, Hoffman HJ, et al. Is frequent CD4+ T-lymphocyte count monitoring necessary for persons with counts \geq 300 cells/ μ L and HIV-1 suppression? *Clin Infect Dis*. 2013;56(9):1340-1343.

90. Girard PM, Nelson M, Mohammed P, Hill A, van Delft Y, Moecklinghoff C. Can we stop CD4+ testing in patients with HIV-1 RNA suppression on antiretroviral treatment? *AIDS*. 2013;27(17):2759-2763.
91. Human immunodeficiency virus type 1 RNA level and CD4 count as prognostic markers and surrogate end points: a meta-analysis. HIV Surrogate Marker Collaborative Group. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2000;16(12):1123-1133.
92. Hyle EP, Sax PE, Walensky RP. Potential savings by reduced CD4 monitoring in stable patients with HIV receiving antiretroviral therapy. *JAMA Intern Med*. 2013;173(18):1746-1748.
93. Moore RD, Keruly JC. CD4+ cell count 6 years after commencement of highly active antiretroviral therapy in persons with sustained virologic suppression. *Clin Infect Dis*. 2007;44(3):441-446.
94. Arribas JR, Horban A, Gerstoft J, et al. The MONET trial: darunavir/ritonavir with or without nucleoside analogues, for patients with HIV RNA below 50 copies/ml. *AIDS*. 2010;24(2):223-230.
95. Bierman WF, van Agtmael MA, Nijhuis M, Danner SA, Boucher CA. HIV monotherapy with ritonavir-boosted protease inhibitors: a systematic review. *AIDS*. 2009;23(3):279-291.
96. Bonjoch A, Pou C, Perez-Alvarez N, et al. Switching the third drug of antiretroviral therapy to maraviroc in aviraemic subjects: a pilot, prospective, randomized clinical trial. *J Antimicrob Chemother*. 2013;68(6):1382-1387.
97. Burgos J, Crespo M, Falco V, et al. Simplification to dual antiretroviral therapy including a ritonavir-boosted protease inhibitor in treatment-experienced HIV-1-infected patients. *J Antimicrob Chemother*. 2012;67(10):2479-2486.
98. Eron JJ, Young B, Cooper DA, et al. Switch to a raltegravir-based regimen versus continuation of a lopinavir-ritonavir based regimen in stable HIV-infected patients with suppressed viraemia (SWITCHMRK 1 and 2): two multicentre, double-blind, randomised controlled trials. *Lancet*. 2010;375(9712):396-407.
99. Gatell J, Salmon-Ceron D, Lazzarin A, et al. Efficacy and safety of atazanavir-based highly active antiretroviral therapy in patients with virologic suppression switched from a stable, boosted or unboosted protease inhibitor treatment regimen: the SWAN Study (A1424-097) 48-week results. *Clin Infect Dis*. 2007;44(11):1484-1492.
100. Martinez E, Larrousse M, Llibre JM, et al. Substitution of raltegravir for ritonavir-boosted protease inhibitors in HIV-infected patients: the SPIRAL study. *AIDS*. 2010;24(11):1697-1707.
101. Martinez E. The NEFA study: results at three years. *AIDS Rev*. 2007;9(1):62.
102. Ofotokun I, Sheth AN, Sanford SE, et al. A switch in therapy to a reverse transcriptase inhibitor sparing combination of lopinavir/ritonavir and raltegravir in virologically suppressed HIV-infected patients: a pilot randomized trial to assess efficacy and safety profile: the KITE study. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2012;28(10):1196-1206
103. Stone VE, Jordan J, Tolson J, et al. Perspectives on adherence and simplicity for HIV-infected patients on antiretroviral therapy: self-report of the relative importance of multiple attributes of highly active antiretroviral therapy (HAART) regimens in predicting adherence. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2004;36(3):808-816.
104. Vispo E, Barreiro P, Maida I, et al. Simplification From Protease Inhibitors to Once- or Twice-Daily Raltegravir: The ODIS Trial. *HIV Clin Trials*. 2010;11(4):197-204.
105. Vitiello P, Brudney D, MacCartney M, et al. Responses to switching to maraviroc-based antiretroviral therapy in treated patients with suppressed plasma HIV-1-RNA load. *Intervirology*. 2012;55(2):172-178.
106. Wohl D. Simplification to abacavir/lamivudine (ABC/3TC) + atazanavir (ATV) from tenofovir/emtricitabine (TDF/FTC) + ATV/Ritonavir (RTV, /r) maintains viral suppression and improves bone biomarkers. Abstract H-556c. Paper presented at: Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy; 2012.
107. Simoni J, Amico K.F., Smith L., Nelson K. Antiretroviral adherence interventions: translating research findings to the real world clinic. *Curr HIV/AIDS Rep* 2010;7(1):44-51.
108. Feebet E.R., Mallon P.W.G. HIV and HAART-associated dyslipidemia. *Open cardiovasc Med J*. 2011;5:49-63.
109. Enanoria W.T.A., Ng C, Saha S.R., Colford J.M. Fr, Treatment outcomes after highly active antiretroviral therapy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Lancet Infect Dis* 2004;4(7): 414-25.

110. Bhaskaran K, Hamounda O, Sannes M. Et al. changes in the risk of death after HIV seroconversion compared with mortality in the general population. *JAMA* 2008;300(1):51-9
111. Bansberg D.R., Hecht F.M., Charlebois E.D, et al. Adherence to protease inhibitors, HIV viral load, and development of drug resistance in an indigent population. *AIDS* 2000;14(4):357-66
112. Ross L, Lim LM, Wine B, et al. Prevalence of antiretroviral drug resistance and resistance-associated mutations in antiretroviral therapy-naïve HIV-infected individuals from 40 United States cities. *HIV Clin Trial*. 2007;8:1-8.
113. Williams A.B, Amico K.R, Bova C, Womack J.A. A proposal for quality standards for measuring medication adherence in research. *AIDS Behav*. 2013;17(1): 284-97.
114. Honghu L., Wilson I.B, Goggin K, Bangsberg D.R et al. MACH14: A multi-site collaboration on ART adherence among 14 institutions. *AIDS Behav*. 2013;17(1):127-141
115. Reynolds N.R. Adherence to antiretroviral therapies: state of the science. *Curr HIV Res*. 2004;2(3):207-14
116. Pearson C.R., Simoni J.M., Hoff P, Kurth A.E, Martin D.P. Assessing antiretroviral adherence via electronic drug monitoring and self-report: an examination of key methodological issues. *AIDS Behav*. 2007;11(2):161-73
117. Reynolds NR, Sun J, Nagaraja HN, Gifford AL, Wu AW, Chesney MA. Optimizing measurements of self-reported adherence with the ACTG adherence questionnaire: A cross protocol analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007; 46: 402-409.
118. Stone VE, Jordan J, Tolson J, et. al. Perspectives on adherence and simplicity for HIV-infected patients on antiretroviral therapy: self-report of the relative importance of multiple attributes of highly active antiretroviral therapy (HAART) regimens in predicting adherence. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2004 Jul 1;36(3):808-16.

Capítulo 3

1. Pérez LF, Morán MA, Santos JI. Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en pediatría. Informe del primer caso en México. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1986;43:729.
2. De Martino M, Tovo PA, Balducci M, et al. Reduction in mortality with availability of antiretroviral therapy for children with perinatal HIV-1 infection. Italian Register for HIV Infection in Children and the Italian National AIDS Registry. *JAMA*. 2000; 284(2):190-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10889592>
3. Gibb DM, Duong T, Tookey PA, et al. National Study of HIV in Pregnancy and Childhood Collaborative HIV Paediatric Study. Decline in mortality, AIDS, and hospital admissions in perinatally HIV-1 infected children in the United Kingdom and Ireland. *BMJ*. 2003; 327(7422):1019. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14593035>
4. Gortmaker S, Hughes M, Cervia J, et al. Effect of combination therapy including protease inhibitors on mortality among children and adolescents infected with HIV-1. *N Engl J Med*. 2001; 345(21):1522-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11794218>
5. Viani RM, Araneta MR, Deville JG, Spector SA. Decrease in hospitalization and mortality rates among children with perinatally acquired HIV type 1 infection receiving highly active antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis*. 2004 ; 39(5):725-31. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15356789>
6. Centers for Disease Control and Prevention. 1994 revised classification system for human immunodeficiency virus infection in children less than 13 years of age. *MMWR*. 1994. 43(RR-12):1-10. <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/mmwr/mmwr1994.htm>
7. Nachman SA, Lindsey JC, Moye J, et al. Growth of human immunodeficiency virus-infected children receiving highly active antiretroviral therapy. *Pediatr Infect Dis J*. 2005; 24(4):352-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15818296>
8. Storm DS, Boland MG, Gortmaker SL, et al. Protease inhibitor combination therapy, severity of illness, and quality of life among children with perinatally acquired HIV-1 infection. *Pediatrics*. 2005; 115(2):e173-82. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/156299>
9. Paediatric European Network for Treatment of AIDS (PENTA). Five year follow up of vertically HIV infected children in a randomised double blind controlled trial of immediate versus deferred zidovudine: the PENTA 1 trial. *Arch Dis Child*. 2001; 84(3):230-6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11207172>

10. Selik RM, Lindegren ML. Changes in deaths reported with human immunodeficiency virus infection among United States children less than thirteen years old, 1987 through 1999. *Pediatr Infect Dis J.*2003; 22(7):635-41. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12867840>
11. McConnell MS, Byers RH, Frederick T, et al. Trends in antiretroviral therapy use and survival rates for a large cohort of HIV-infected children and adolescents in the United States, 1989-2001. *J Acquir Immune Defic Syndr.*2005; 38(4):488-94. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15764966>
12. Shanbhag MC, Rutstein RM, Zaoutis T, et al. Neurocognitive functioning in pediatric human immunodeficiency virus infection: effects of combined therapy. *Arch Pediatr Adolesc Med.*2005; 159(7):651-6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15996999>
13. Chiriboga CA, Fleishman S, Champion S, et al. Incidence and prevalence of HIV encephalopathy in children with HIV infection receiving highly active anti-retroviral therapy (HAART). *J Pediatr.*2005; 146(3):402-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15756229>
14. Villalobos AP, Plascencia GE, Romano ML, Pavia RN. Patrón de la enfermedad y sobrevida en niños y adolescentes infectados por VIH manejados con terapia antirretroviral altamente activa. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2009; 66(4): 314-324.
15. Diniz LO, Pinto JA. Calidad de vida de niños infectados con VIH en Brasil. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2009; 66(4): 325-334.
16. HIV Paediatric Prognostic Markers Collaborative Study. Predictive value of absolute CD4 cell count for disease progression in untreated HIV-1-infected children. *AIDS.*2006; 20(9):1289-94. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16816558>
17. HIV Paediatric Prognostic Markers Collaborative Study Group. Short-term risk of disease progression in HIV-1-infected children receiving no antiretroviral therapy or zidovudine monotherapy: estimates according to CD4 percent, viral load, and age. *Lancet.*2003; 362(9396):1605-11. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14630440>
18. Violari A, Cotton MF, Gibb DM, Babiker AG, Steyn J, Madhi SA, Jean-Philippe P, McIntyre JA; CHER Study Tea. Early antiretroviral therapy and mortality among HIV-infected infants. *AIDS Care.* 2009; Mar,21(3):329-34.
19. Galli L, de Martino M, Tovo PA, Gabiano C, Zappa M. Predictive value of the HIV paediatric classification system for the long-term course of perinatally infected children. *Int JEpidemiol.* 2000 Jun;29(3):573-8.
20. Dunn D, Woodburn P, Duong T, Peto J, Phillips A, Gibb DM, et al. Current CD4 cell count and the short-term risk of AIDS and death before the availability of effective antiretroviral therapy in HIV-infected children and adults. *J Infect Dis.* 2008 Feb 1;197(3):398-404.
21. HIV Paediatric Prognostic Markers Collaborative Study Group. Use of total lymphocyte count for informing when to start antiretroviral therapy in HIV-infected children: a meta-analysis of longitudinal data. *Lancet.* 2005 Nov 26;366(9500):1868-74.
22. HIV Paediatric Prognostic Markers Collaborative Study and the CASCADE Collaboration, Dunn D, Woodburn P, et al. Current CD4 cell count and the short-term risk of AIDS and death before the availability of effective antiretroviral therapy in HIV-infected children and adults. *J Infect Dis.*2008; 197(3):398-404. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18248303>
23. Mofenson LM, Korelitz J, Meyer WA, et al. The relationship between serum human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) RNA level, CD4 lymphocyte percent, and long-term mortality risk in HIV-1-infected children. National Institute of Child Health and Human Development Intravenous Immunoglobulin Clinical Trial Study Group. *J Infect Dis.*1997; 175(5):1029-38. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9129063>
24. Palumbo PE, Raskino C, Fiscus S, et al. Predictive value of quantitative plasma HIV RNA and CD4+ lymphocyte count in HIV-infected infants and children. *JAMA.*1998; 279(10):756-61.
25. Abrams EJ, Wiener J, Carter R, et al. Maternal health factors and early pediatric antiretroviral therapy influence the rate of perinatal HIV-1 disease progression in children. *AIDS.* 2003;17:867-877.
26. Faye A, Le Chenadec J, Dollfus C, et al. Early versus deferred antiretroviral multidrug therapy in infants infected with HIV type 1. *CID.* 2004;38:1692-1698.
27. Goetghebuer, Tessa a; Haelterman, Edwige a; Le Chenadec, Jerome b; Dollfus, Catherine c; Gibb, Diana d; Judd, Ali d; Green, Hannah d; Galli, Luisa e; Ramos, Jose Tomas f; Giaquinto, Carlo g; Warszawski, Josiane bhi; Levy, Jack a; for the European Infant Collaboration group. Effect of early antiretroviral therapy on the risk of AIDS/death in HIV-infected infants. *AIDS.* 2009.23(5):597-604.

28. Chiappini E, Galli L, Gabiano C, et al. Early triple therapy vs mono or dual therapy for children with perinatal HIV infection. *JAMA*. 2006;295:628-631.
29. Chiappini E, Galli L, Tovo PA, et al. Virologic, immunologic, and clinical benefits from early combined antiretroviral therapy in infants with perinatal HIV-1 infection. *AIDS*. 2006;20:207-215.
30. Newell ML, Patel D, Goetghebuer T, Thorne C. European Collaborative Study. CD4 cell response to antiretroviral therapy in children with vertically acquired HIV infection: is it associated with age at initiation? *J Infect Dis*. 2006;193:954-962.
31. Sánchez JM, Ramos JT, Fernández S, et al. Impact of highly active antiretroviral therapy on the morbidity and mortality in Spanish human immunodeficiency virus-infected children. *Pediatr Infect Dis J*. 2003;22:863-867.
32. Palumbo P, Lindsey JC, Hughes M, Cotton M, Bobat R, Meyers T, Bwakura M, Chi B, Musoke P, Kamthunzi P, Schimana W, Purdue L, Eshleman S, Abrams E, Millar L, Petzold E, Mofenson L, Jean-Philippe E, Violari A. Antiretroviral treatment for children with peripartum Nevirapine exposure. *New Engl J Med*. 2010;363:1510-20.
33. Palumbo P, Violari A, Lindsey J, Hughes M, Jean-Philippe P, Mofenson L, Bwakura M, Kamthunzi P, Eshleman S, Purdue L. NVP-vs-LPV7r-based ART among HIV+ infants in resource-limited settings: the IMPAACT P1060. 18th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Session 37 Oral abstracts. Paper #129LB. Boston Mass.2011.
34. Saez-Llorens X, Violari A, Deetz CO, et al. Forty-eight-week evaluation of lopinavir/ritonavir, a new protease inhibitor, in human immunodeficiency virus infected children. *Pediatr Infect Dis J*. 2003;22:216-224.
35. Ramos JT, De José MI, Dueñas J, Fortuny C, González-Montero R, Mellado JM, Mur A, Navarro M, Otero C, Pocheville I, Muñoz M, Cubiero E. Safety and antiviral response at 12 months of lopinavir/ritonavir therapy in human immunodeficiency virus -1 infected children experienced with three classes of antiretrovirals. *Pediatr Infect Dis J*. 2005;24:867-873.
36. Chadwick E, Pinto J, Yogev R, Alvero C, Hughes M, Palumbo P, Robbins B, Hazra R, Serchuck L, Heckman B, Purdue L, Browning R, Luzuriaga K. Rodman J, Capparelli E, and the International Maternal Pediatric Adolescent Clinical Trials Group. Early initiation of Lopinavir/ritonavir in infants less than 6 weeks of age. *Pediatr Infant Dis J*. 2009;28:215-219.
37. Chadwick, Ellen, Capparelli, Edmund, Yogev, Ram, Pinto, Jorge, Robbins, Brian, Rodman, John, Chen, Jie, Palumbo, Paul, Serchuck, Leslie, Smith, Elizabeth, Hughes, Michael Pharmacokinetics, safety and efficacy of lopinavir/ritonavir in infants less than 6 months of age: 24 week results. *AIDS*. 22(2):249-255, January 11, 2008
38. Walmsley S, Bernstein B, King M, et al. Lopinavir-ritonavir versus nelfinavir for the initial treatment of HIV infection. *N Engl J Med*. 2002;346:2039-2046.
39. Mark K, Sorin R, Matusa M, et al. Long-term follow up of 414 HIV infected Romanian children and adolescents receiving lopinavir/ritonavir-containing highly active antiretroviral therapy. *Pediatrics*. 2007;119:e1116-e1120.
40. Meyers T, Rutstein R, Samson P, Violari A, Palmer M, Kiser J, Fletcher C, Graham B, Horja M, Aldrovandi G,. Treatment responses to atazanavir-containing HAART in a drug-naïve paediatric population in South Africa. Paper presented at: 15th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI); February 3-6, 2008; Boston, MA. Abstract 582.
41. Palladino C, Briz V, Policarpo SN, Silveira LF, De osé MI, González-Tomé MI, Moreno D, León Leal JA, Mellado JJ, de Ory SJ, Ramos JT, Muñoz-Fernandez MA. Long term efficacy and safety of fosamprenavir in human immunodeficiency virus infect pediatric patients. *Pediatr Infect Dis J*. 2010;29:563-6.
42. Staszewski S, Morales-Ramírez J, Tashima K, et al. Efavirenz plus zidovudine and lamivudine, efavirenz plus indinavir, and indinavir plus zidovudine and lamivudine in the treatment of HIV-1 infection in adults. Study 006 Team. *N Engl J Med*. 1999;341:1865-1873.
43. Manfredi R, Calza L, Chiodo F. Efavirenz versus nevirapine in current clinical practice: a prospective, open-label observational study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2004;35:492-502.
44. Van Leth F, Phanuphak P, Ruxrungtham K, et al. Comparison of first line antiretroviral therapy with regimens including nevirapine, efavirenz, or both drugs, plus stavudine and lamivudine: a randomized open-label trial, the 2NN Study. *Lancet*. 2004;363:1253-1263.

45. Carr A. Antiretroviral therapy for previously untreated HIV-1 infected adults: 2 NN, or just one? *Lancet*. 2004;363:1248-1250.
46. Nuñez M, Soriano V, Martin-Carbonero L, et al. The SENC trial: a randomized, open-label study comparing efavirenz versus nevirapine: results at 47. weeks. XIV International AIDS Conference; July 7-12, 2002; Barcelona, Spain. Abstract TuPeB4441.
47. Van Leth F, Hassink E, Phanuphak P, et al. Results of the 2NN Study: A randomized comparative trial of first-line antiretroviral therapy with regimens containing either nevirapine alone, efavirenz alone or both drugs combined, together with stavudine and lamivudine. 10th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; February 10-14, 2003; Boston, MA. Abstract 176.
48. Starr SE, Fletcher CV, Spector SA, et al. Combination therapy with efavirenz, nelfinavir, and nucleoside reverse-transcriptase inhibitors in children infected with human immunodeficiency virus type 1. Pediatric AIDS Clinical Trials Group 382 Team. *N Engl J Med*. 1999;341:1874-1881.
49. Starr SE, Fletcher CV, Spector SA, et al. Efavirenz liquid formulation in human immunodeficiency virus-infected children. *Pediatr Infect Dis J*. 2002;21:659-663.
50. Funk MB, Notheis G, Schuster T, et al. Effect of first line therapy including efavirenz and two nucleoside reverse transcriptase inhibitors in HIV-infected children. *Eur J Med Res*. 2005;10:503-508.
51. O'Brien D, Sauvageot D, Olson D, et al. Treatment outcome stratified by baseline immunological status among young children receiving no-nucleoside reversed-transcriptase inhibitor-based antiretroviral therapy in resource-limited settings. *CID*. 2007;44:1245-1248.
52. Teglas JP, Quartier P, Treluyer JM, et al. Tolerance of efavirenz in children. *AIDS*. 2001;15:41-43.
53. Luzurriaga K, Bryson Y, Krogstad P, et al. Combination treatment with zidovudine, didanosine and nevirapine in infants with human immunodeficiency virus type 1 infection. *N Engl J Med*. 1997;336:134-139.
54. Luzurriaga K, McManus M, Mofenson L, et al. A trial of three antiretroviral regimens in HIV-1-infected children. *N Engl J Med*. 2004;271-280.
55. Bardsley-Elliot A, Perry CM. Nevirapine: a review of its use in the prevention and treatment of paediatric HIV infection. *Pediatr Drugs*. 2000;2:373-407.
56. Verweel G, Sharland M, Lyall H, et al. Nevirapine use in HIV-1 infected children. *AIDS*. 2003;17:1639-1647.
57. Fraaij PL, Rakhmanina N, Burger DM, de Groot R. Therapeutic drug monitoring in children with HIV/AIDS. *Ther Drug Monit*. 2004;26(2):122-6.
58. Wertheimer BZ, Freedberg KA, Walensky RP, et al. Therapeutic drug monitoring in HIV treatment: a literature review. *HIV Clin Trials*. 2006;7: 59-69.
59. Sharland M, Blanche C, Castelli G, Ramos JT, Gibb P. on behalf of the PENTA steering committee . PENTA (Pediatric European Network for Treatment of AIDS). European guidelines of antiretroviral treatment of HIV- infected children. *HIV Medicine* 2004;5(suppl 2) 61-84.
60. Antinori A, Perno CF, Giancola ML, Forbici F, Ippolito G, Hoetelmans RM, Piscitelli SC. Efficacy of cerebrospinal fluid (CSF)-penetrating antiretroviral drugs against HIV in the neurological compartment: different patterns of phenotypic resistance in CSF and plasma. *Clin Infect Dis*. 2005;41:1787-93.
61. Antinori A, Giancola ML, Grisetti S, et al. Factors influencing virological response to antiretroviral drugs in cerebrospinal fluid of advanced HIV-1- infected patients. *AIDS*.2002; 16:1867-76.
62. Averbuch, D., et al., Diminished selection for thymidine-analog mutations associated with the presence of m184v in Ethiopian children infected with HIV subtype C receiving lamivudine-containing therapy. *Pediatr Infect Dis J*.2006. 25 (11): p. 1049-56.
63. Campbell, T.B., et al., Antiviral activity of lamivudine in salvage therapy for multidrugresistant HIV-1 infection. *Clin Infect Dis*.2005. 41 (2): p. 236-42
64. Working Group on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection. February 23, 2009; pp 1-139. Disponible en: <http://aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/PediatricGuidelines.pdf>.

65. Panel de expertos de GESIDA y Plan Nacional sobre el Sida. Recomendaciones de GESIDA/Plan nacional sobre el Sida respecto al tratamiento en pacientes adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Enferm Infect Microbiol Clin* 2007; 25:32-53.
66. Wiznia A et al. Safety and efficacy of raltegravir in pediatric HIV infection. Preliminary analysis from the International Maternal Pediatric Adolescent AIDS Clinical Trials group, P1066. 16th CROI, February 2009, Montreal, Canada. Poster abstract 874.
67. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adult and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents. Department of Health and Human Services. Disponible en:
<http://www.aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/AdultandAdolescentGL.pdf>. January 29, 2008; 1-128.
68. Temesgen Z, Cainelli F, Poeschla EM, et al. Approach to salvage antiretroviral therapy in heavily antiretroviral-experienced HIV-positive adults. *Lancet Infect Dis*. 2006. 6(8):496-507.
69. Salazar JC, Cahn P, Yogev R, et al. Efficacy, safety and tolerability of tipranavir coadministered with ritonavir in HIV-1-infected children and adolescents. *AIDS*. 2008;22(14):1789-1798.
http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2010/022187s003lbl.pdf
70. Church JA, Cunningham C, Hughes M, et al. Safety and antiretroviral activity of chronic subcutaneous administration of T-20 in human immunodeficiency virus 1-infected children. *Pediatr Infect Dis J*. 2002. 21(7):653-9
71. Church JA, Hughes M, Chen J, et al. for the Pediatric AIDS Clinical Trials Group P1005 Study Team. Long-term tolerability and safety of enfuvirtide for human immunodeficiency virus 1-infected children. *Pediatr Infect Dis J*. 2004. 23(8):713-8.
72. Vigano A, Schneider L, Giacomet V, et al. Efficacy and tolerability of multiple drug therapy in HIV-infected children. *J Infect*. 2005;50:404-11.
73. Machado DM, Succi RC, Turato ER. Transitioning adolescents living with HIV/AIDS to adult-oriented health care: an emerging challenge. *J Pediatr (Rio J)*. 2010; 86(6): 465-472
74. Maturo D, Powwell A, Major-Wilson H, Sánchez K, De Santis JP, Friedman LB. Development of a protocol for transitioning adolescents with HIV infection to adult care. *J Pediatr Health Care*. 2011; 25: 16-23.
75. Cervia JS. Transitioning HIV-infected children to adult care. *J Pediatr*. 2007; 150: e1.
76. Miles K, Edwards S, Clapson M. Transition from paediatric to adult services: experiences of HIV-positive adolescents. *AIDS Care*. 2004; 16: 305-14.
77. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS surveillance in adolescents and young adults. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/slides/adolescents/indez.htm>, 2009.
78. González Tome MI, Saavedra J, Rojo P. Adolescencia: peculiaridades y paso a adultos. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*. Vol. XXVI Núm. 102 octubre-diciembre 2012. Pp 204-209
79. CHIVA. Supporting Change: Successful Transition for young people who have grown up with HIV infection. Guidance for Practice. Disponible en: www.chiva.org/chiva (acceso junio 2008).
80. American Academy of Pediatrics. American Academy of Family Physicians, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. *Pediatrics* Vol. 110 n(6) Dec 2002.
81. Patricia P. Gilliam, Jonathan M. Ellen, Lori Leonard, Sara Kinsman, Cecilia M. Jevitt, Diane M. Straub. Transition of Adolescents With HIV to Adult Care: Characteristics and Current Practices of the Adolescent Trials Network for HIV/AIDS Interventions. *Journal of the Association of Nurses, AIDS Care*, 22, 283-294.
82. Consolidated Guidelines On The Use Of Antiretroviral Drugs For Treating And Preventing HIV Infection 2016 Recommendations For A Public Health Approach. Recommendations For A Public Health Approach, Second Edition: 2016
83. A Bamford, A Turkova, H Lyall, C Foster, Paediatric European Network for Treatment of AIDS (PENTA) guidelines for treatment of paediatric HIV-1 infection 2015: optimizing health in preparation for adult life. *HIV Medicine* (2015). DOI: 10.1111/hiv.12217
84. Avy Violari, F.C.Paed., Mark F. Cotton, M.Med. Early Antiretroviral Therapy and Mortality among HIV-Infected Infants. *N Engl J Med* 2008;359:2233-44

85. Panel on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection. Disponible en:
<http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/pediatricguidelines.pdf>. Accessed (30/ 09/ 2016).
86. Paediatric European Network for Treatment of AIDS (PENTA) guidelines for treatment of paediatric HIV-1 infection 2015: optimizing health in preparation?for adult life, *HIV Medicine* (2015), DOI: 10.1111/hiv.12217
87. Panel De Expertos De La Sociedad Española De Infectología Pediátrica (Seip) Y Del Plan Nacional Sobre El Sida (Pns), Documento De Consenso Sobre Tratamiento Antirretroviral En Niños Y Adolescentes Con Infección Por El Virus De La Inmunodeficiencia Humana (Enero 2016)
88. Panel on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection. Disponible en:
<http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/pediatricguidelines.pdf>. Accessed (30/ 09/ 2016).
89. Matthew L. Rizk, Lihong Du, Chantelle Bennetto-Hood, Larissa Wenning, Population Pharmacokinetic Analysis of Raltegravir Pediatric Formulations in HIV-infected Children 4 weeks to 18 years of age, *J Clin Pharmacol*. 2015 July ; 55(7): 748–756.
90. Rutstein RM, Samson P, Fenton T, et al. for the PACTG 1020A Study Team. Long-term safety and efficacy of atazanavir-based therapy in HIV-infected infants, children and adolescents: The Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 1020A. *Pediatr Infect Dis J*. 2015;34:162-167.
91. Blanche S, Bologna R, Cahn P, et al. Pharmacokinetics, safety and efficacy of darunavir/ritonavir in treatment- experienced children and adolescents. *AIDS*. 2009;23(15):2005-2013. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19724191>
92. Strehlau R, Donati AP, Arce PM, et al. PRINCE-1: safety and efficacy of atazanavir powder and ritonavir liquid in HIV- 1-infected antiretroviral-naive and -experienced infants and children aged >=3 months to <6 years. *J Int AIDS Soc*. 2015;18:19467. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26066346>.
93. Transitioning HIV-Infected Youth Into Adult Health Care. *Pediatrics*2013;132:192;
94. Reiss JG, Gibson RW, Walker LR. Health care transition: youth, family, and provider perspectives. *Pediatrics*. 2005;115(1):112-120.
96. Fish R, Judd A, Jungmann E, O'Leary C, Foster C, Network HIVYP. Mortality in perinatally HIV-infected young people in England following transition to adult care: an HIV Young Persons Network (HYPNet) audit. *HIV Med*. 2013.
97. Agwu AL, Lee L, Fleishman JA, et al. Aging and loss to follow-up among youth living with human immunodeficiency virus in the HIV Research Network. *J Adolesc Health*. 2015;56(3):345-351).
98. Tudor-Williams G, Cahn P, Chokephaibulkit K , Fourie J, Karatzios C, Dincq S, Opsomer M, Kakuda T, Nijs S, Tambuyzer L, Tomaka F, PIANO study group. Etravirine in treatment-experienced, HIV-1-infected children and adolescents: 48-week safety, efficacy and resistance analysis of the phase II PIANO study. *HIV Medicine* 2014;15:513-524.
99. Blanche S, Bologna R, Cahn P, Rugina S, Flynn P, Fortuny C, Vis P, Sekar V, Van Baelen B, Dierynck I, Spinosa-Guzman S. Pharmacokinetics, safety and efficacy of darunavir/ritonavir in treatment-experienced children. *AIDS* 2009;23:2005–2013.
100. Violari A, Bologna R, Kumarasamy N, Pilotto J, Hendrickx A, Kakuda T, Lathouwers E, Opsomer M, Van de Castele T, Tomaka F. Safety and efficacy of darunavir/ritonavir in treatment-experienced pediatric patients. Week 48 results of the ARIEL trial. *Pediatr Infect Dis J* 2015;34:e132.–e137.
101. Flynn P, Komar S, Blanche S, Giaquinto C, Noguera-Julian A, Welch S, Lathouwers E, Van de Castele T, Kakuda T, Opsomer M. Efficacy and safety of darunavir/ritonavir at 48 weeks in treatment-naïve, HIV-1 infected adolescents. Results from a phase 2 open-label trial (DIONE). *Pediatr Infect Dis J* 2014;33:940–945.
102. Nachman S, Zheng N, Acosta E, Tepler H, Homony B, Graham B, Fenton T, Xu X, Wenning L, Spector S, Frenkel L, Alvero C, Worrell C, Handelsman E, Wiznia A. International Maternal Pediatric Adolescent AIDS Clinical Trials (IMPAACT) P1066 Study Team. Pharmacokinetics, safety and 48-week efficacy of oral raltegravir in HIV-1 infected children aged 2 through 18 years. *Clinical Infectious Diseases* 2014;58:413–22.

103. Rizk M, Du L, Bennetto-Hood C, Wenning L, Teppler H, Homony B, Graham B, Carrie Fry, Nachman S, Wiznia A, Worrell C, Betsy S, Acosta E. Population pharmacokinetic analysis of raltegravir pediatric formulations in HIV-infected children 4 weeks to 18 years of age. *J Clin Pharmacol* 2015;55:748-756.
104. Larson K, King J, Acosta E. Raltegravir for HIV-1 infected children and adolescents: efficacy, safety and pharmacokinetics. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* 2013;4:79-87.
105. Briz V, Leon-Leal J, Palladino C, Moreno-Perez D, De Orcy S, De Jose M, Gonzalez-Tome M, Gavilan C, Pocheville I, Ramos J, Leal M, Muñoz-Fernandez M. Potent and sustained antiviral response of raltegravir-based highly active antiretroviral therapy in HIV type 1-infected children and adolescents. *Pediatric Infect Dis J* 2012;31:273-277.
106. Palladino C, Navarro M, Soler-Palacin P, Gonzalez-Tome M, De Orye S, Espiau M, Perez S, Leon-Legal J, Mendez M, Moreno-Perez D, Fortuny C, Mur A, Pocheville I, Moreno S, Brizn V, on behalf of the CoRISpe Working Group. Off-label use of maraviroc in HIV-1 infected paediatric patients in clinical practice. *AIDS* 2015, 29:2155–2159
107. (Letendre S, Capparelli E, Simpson D y cols. Better antiretroviral penetration into central nervous system is associated with lower CSF viral load. 13th Conference on Retrovirus and Opportunistic Infection, 5-8, February 2006, Denver, Colorado. Abstract 74)
108. Panel on Antiretroviral Therapy and Medical Management of Children . Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection. Disponible en:
<http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/pediatricguidelines.pdf>.
109. Beghin J-C, Yombi JC, et al. Moving forwards with treatment options for HIV infected children. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2018; 19 (1): 23-37.
110. Geretti AM , Tsakiroglou M. HIV: new drugs, new guidelines. *Current opinión* 2014; 27 (6): 545-553.
111. Lazarus E, Nicol S, et al. Second-and Third-line Antiretroviral therapy for Childrens and Adolescents. A Scoping Review. *Pediatr Infect Dis J*. 2017;36: 492-499
112. Panel on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection. Disponible en:
<http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/pediatricguidelines.pdf>. Noviembre 2017
113. Schomaker M, Leroy V, Wolfs T, et al. Optimal timing of antiretroviral treatment initiation in HIV-positive children and adolescents: a multiregional analysis from Southern Africa, West Africa and Europe. *Int J Epidemiol*. 2017;46(2):453-465. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27342220>.

Capítulo 4

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion number 313, September 2005. The importance of preconception care in the continuum of women's health care. *Obstet Gynecol*. 2005;106(3):665-666.
2. Johnson K, Posner SF, Biermann J, et al. Recommendations to improve preconception health and health care—United States. A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. *MMWR Recomm Rep*. 2006;55(RR-6):1-23.
3. Cohn SE, Umbleja T, Mrus J, Bardeguez AD, Andersen JW, Chesney MA. Prior illicit drug use and missed prenatal vitamins predict nonadherence to antiretroviral therapy in pregnancy: adherence analysis A5084. *AIDS Patient Care STDS*. 2008;22(1):29-40.
4. Finer LB, Zolna MR. Unintended pregnancy in the United States: incidence and disparities, 2006. *Contraception*. 2011;84(5):478-485.
5. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, Kiselev P, Scott G, O'Sullivan MJ et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group. *N Engl J Med*. 1994; 331(18):1173-80.
6. Dorenbaum A, Cunningham CK, Gelber RD, Culnane M, Mofenson L, Britto P et al. Two- dose intrapartum/newborn nevirapine and standard antiretroviral therapy to reduce perinatal HIV transmission: a randomized trial. *Jama*.2002; 288(2):189-198.
7. Townsend CL, Cortina-Borja M, Peckham CS, de Ruiter A, Lyall H, Tookey PA. Low rates of mother-to-child transmission of HIV following effective pregnancy interventions in the United Kingdom and Ireland, 2000-2006. *AIDS*. 2008; 22(8):973-981.

8. Garcia PM, Kalish LA, Pitt J, Minkoff H, Quinn TC, Burchett SK et al. Maternal levels of plasma human immunodeficiency virus type 1 RNA and the risk of perinatal transmission. Women and Infants Transmission Study Group. *N Engl J Med.* 1999; 341(6):394-402.
9. Ioannidis JP, Abrams EJ, Ammann A, Bulterys M, Goedert JJ, Gray L et al. Perinatal transmission of human immunodeficiency virus type 1 by pregnant women with RNA virus loads <1000 copies/ml. *J Infect Dis* 2001; 183(4):539-45.
10. Ford N, Calmy A, Mofenson L. Safety of efavirenz in the first trimester of pregnancy: an updated systematic review and meta-analysis. *AIDS.* 2011;25(18):2301-2304.
11. Minkoff H, Augenbraun M. Antiretroviral therapy for pregnant women. *Am J Obstet Gynecol.* 1997;176(2):478-489. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9065202>.
12. Mirochnick M, Capparelli E. Pharmacokinetics of antiretrovirals in pregnant women. *Clin Pharmacokinet.* 2004;43(15):1071-1087.
13. Roustit M, Jlaiel M, Leclercq P, Stanke-Labesque F. Pharmacokinetics and therapeutic drug monitoring of antiretrovirals in pregnant women. *Br J Clin Pharmacol.* 2008;66(2):179-195.
14. Lorenzi P, Spicher VM, Laubereau B, Hirschel B, Kind C, Rudin C et al. Antiretroviral therapies in pregnancy: maternal, fetal and neonatal effects. Swiss HIV Cohort Study, the Swiss Collaborative HIV and Pregnancy Study, and the Swiss Neonatal HIV Study. *AIDS* 1998; 12(18):F241-F247.
15. Thorne C, Patel D, Newell ML. Increased risk of adverse pregnancy outcomes in HIV-infected women treated with highly active antiretroviral therapy in Europe. *AIDS* 2004; 18(17):2337-2339.
16. Cowan FM, Humphrey JH, Ntozini R, Mutasa K, Morrow R, Iliff P Maternal Herpes simplex virus type 2 infection, syphilis and risk of intra-partum transmission of HIV-1: results of a case control study. *AIDS.* 2008 Jan 11;22(2):193-201.
17. Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents: recommendations from CDC, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. Kaplan JE, Benson C, Holmes KH, Brooks JT, Pau A, Masur H, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institutes of Health, HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *MMWR Recomm Rep.* 2009;58(RR-4):1.
18. Iribarren JA, Ramos JT, Guerra L, Coll O, de Jose MI, Domingo P et al. Prevención de la transmisión vertical y tratamiento de la infección por VIH en la mujer embarazada. Recomendaciones de GESIDA-SEIMC, Asociación Española de Pediatría (AEP), Plan Nacional sobre el Sida y Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). *Enferm Infec Microbiol Clin.* 2001; 19(7):314- 35.
19. Ciaranello AL, Lockman S, Freedberg KA, Hughes M, Chu J, Currier J et al. First-line antiretroviral therapy after single-dose nevirapine exposure in South Africa: a cost- effectiveness analysis of the OCTANE trial. *AIDS.*2011; 25(4):479-492.
20. Shapiro RL, Hughes MD, Ogwu A, Kitch D, Lockman S, Moffat C et al. Antiretroviral regimens in pregnancy and breast-feeding in Botswana. *N Engl J Med.* 2010; 362(24):2282- 2294.
21. Best BM, Stek AM, Mirochnick M, Hu C, Li H, Burchett SK et al. Lopinavir tablet pharmacokinetics with an increased dose during pregnancy. *J Acquir Immune Defic Syndr.*2010; 54(4):381-388.
22. Efficacy of three short-course regimens of zidovudine and lamivudine in preventing early and late transmission of HIV-1 from mother to child in Tanzania, South Africa, and Uganda (Petra study): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet.* 2002; 359(9313):1178-1186.
23. Best BM, Stek AM, Mirochnick M, Hu C, Li H, Burchett SK et al. Lopinavir tablet pharmacokinetics with an increased dose during pregnancy. *J Acquir Immune Defic Syndr.*2010; 54(4):381-388.
24. Conradie F, Zorrilla C, Josipovic D, Botes M, Osiyemi O, Vandeloise E, et al. Safety and exposure of once-daily ritonavir-boosted atazanavir in HIVinfected pregnant women. *HIV Med.* 2011 Oct;12(9):570-9.
25. Mirochnick M, Best BM, Stek AM, Capparelli EV, Hu C, Burchett SK, et al. Atazanavir pharmacokinetics with and without tenofovir during pregnancy. *J Acquir Immune Defic Syndr.* Apr 15 2011;56(5):412-419.

26. Ivanovic J, Bellagamba R, Nicastrì E, Signore F, Vallone C, Tempestilli M, et al. Use of darunavir/ritonavir once daily in treatment-naive pregnant woman: pharmacokinetics, compartmental exposure, efficacy and safety. *AIDS*. Apr 24 2010;24(7):1083-1084.
27. Jaworsky D, Thompson C, Yudin MH, Bitnun A, Brophy J, Samson L, et al. Use of newer antiretroviral agents, darunavir and etravirine with or without raltegravir, in pregnancy: a report of two cases. *Antivir Ther*. 2010;15(4):677-680.
28. McKeown DA, Rosenvinge M, Donaghy S, Sharland M, Holt DW, Cormack I, et al. High neonatal concentrations of raltegravir following transplacental transfer in HIV-1 positive pregnant women. *AIDS*. Sep 24 2010;24(15):2416-2418.
29. Pinnetti C, Baroncelli S, Villani P, Fantoni M, Tozzi V, De Luca A, et al. Rapid HIV-RNA decline following addition of raltegravir and tenofovir to ongoing highly active antiretroviral therapy in a woman presenting with high-level HIV viraemia at week 38 of pregnancy. *J Antimicrob Chemother*. Sep 2010;65(9):2050-2052
30. Taylor N, Touzeau V, Geit M, Gisinger M, Egle A, Greil R, et al. Raltegravir in pregnancy: a case series presentation. *Int J STD AIDS*. Jun 2011;22(6):358-360
31. Grinsztejn B, Nguyen BY, Katlama C, et al. Safety and efficacy of the HIV-1 integrase inhibitor raltegravir (MK-0518) in treatment-experienced patients with multidrug-resistant virus: a phase II randomised controlled trial. *Lancet*. 2007; 369(9569): 1261-1269.
32. Papendorp SG, van den Berk GE. Preoperative use of raltegravir-containing regimen as induction therapy: very rapid decline of HIV-1 viral load. *AIDS*. 2009;23(6):739.
33. Pinnetti C, Baroncelli S, Villani P, et al. Rapid HIV-RNA decline following addition of raltegravir and tenofovir to ongoing highly active antiretroviral therapy in a woman presenting with high-level HIV viraemia at week 38 of pregnancy. *J Antimicrob Chemother*. 2010;65(9):2050-2052.
34. McKeown DA, Rosenvinge M, Donaghy S, et al. High neonatal concentrations of raltegravir following transplacental transfer in HIV-1 positive pregnant women. *AIDS*. 2010;24(15):2416-2418.
35. Westling K, Pettersson K, Kaldma A, Naver L. Rapid decline in HIV viral load when introducing raltegravir-containing antiretroviral treatment late in pregnancy. *AIDS Patient Care STDS*. 2012;26(12):714-717.
36. Renet S, Closon A, Brochet MS, Bussières JF, Boucher M. Increase in transaminase levels following the use of raltegravir in a woman with a high HIV viral load at 35 weeks of pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can*. 2013;35(1):68-72.
37. Efficacy of three short-course regimens of zidovudine and lamivudine in preventing early and late transmission of HIV-1 from mother to child in Tanzania, South Africa, and Uganda (Petra study): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2002; 359(9313):1178-1186.
38. Townsend C, Cortina-Borja M, Peckman C, et al. Very low risk of mother-to-child transmission (MTCT) in women on HAART who achieve viral suppression: data from de United Kingdom and Ireland, 2000-2006. 15th conference on retroviruses and opportunistic Infections, Boston, MA, USA3-6th February 2008.
39. Livingston EG, Hua Y, Patel K, et al. Model of delivery and infants respiratory morbidity among infants born to HIV-infected women. *Obstet gynecol*. 2010; 116:335-342.
40. Boer K, Nellen JF, Patel D, et al. The AmRo study: pregnancy outcome in HIV-1- infected women under effective highly active antiretroviral therapy and a policy of vaginal delivery. *Br J Obstet Gynaecol*. 2007; 114:148-155.
41. Panel on Antiretroviral Therapy and Medical Management of Children Living with HIV. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection. May 22, 2018.—Disponibile en: <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/pediatricguidelines.pdf>
42. Burgard M1, Blanche S, Jasseron C, Descamps P, Allemon MC, Ciraru-Vigneron N, Floch C, Heller-Roussin B, Lachassinne E, Mazy F, Warszawski J, Rouzioux C. Performance of HIV-1 DNA or HIV-1 RNA tests for early diagnosis of perinatal HIV-1 infection during anti-retroviral prophylaxis. *J Pediatr*. 2012; 160:60-6.
43. Robinson I, Fernandez A. Clinical care of the exposed infants of HIV-infected mothers. *Clin Perinatol*. 2010;37:863-72.

44. Bitnun A, Samson L, Chun T-W, Kakkar F, Brophy J, Murray D y col. Early Initiation of Combination Antiretroviral Therapy in HIV-1–Infected Newborns Can Achieve Sustained Virologic Suppression With Low Frequency of CD4+ T Cells Carrying HIV in Peripheral Blood. *CID* 2014; 59:1012-1019
45. Haile-Selassie H, Townsend C, Tookey P. Use of neonatal post-exposure prophylaxis for prevention of mother-to-child HIV transmission in the UK and Ireland. *HIV Med* 2011;12 : 422–427
46. Shetty A, Coovadia H, Mirochnick M et al . Safety and trough concentrations of nevirapine prophylaxis given daily, twice weekly, or weekly in breast-feeding infants from birth to 6 months. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004; 34 : 482–490.
47. British HIV Association guidelines for the management of HIV infection in pregnant women 2012 (2014 interim review). *HIV Medicine* (2014), 15(Suppl. 4), 1–77
48. Sollai S, Noguera-Julian A, Galli L, Fortuny C, Deyà A, de Martino M, Chiappini E. Strategies for the Prevention of Mother to Child Transmission in Western Countries. An Update. *Pediatr Infect Dis J* 2015; 34: S14–S30
49. Homsy J, Moore D, Barasa A et al. Breastfeeding, mother-to-child HIV transmission, and mortality among infants born to HIV-infected women on highly active antiretroviral therapy in rural Uganda. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2009; 53: 28–35.
50. Kilewo C, Karlsson K, Ngarina M et al. Prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 through
51. breastfeeding by treating mothers with triple antiretroviral therapy in Dar es Salaam, Tanzania: the Mitra Plus Study. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2009; 52: 406–416.
52. Marazzi MC, Nielsen-Saines K, Buonomo E et al. Increased infant human immunodeficiency virus-type one free survival at one year of age in sub-saharan Africa with maternal use of highly active antiretroviral therapy during breast-feeding. *Pediatr Infect Dis J* 2009; 28: 483–487.
53. Peltier CA, Ndayisaba GF, Lepage P et al. Breastfeeding with maternal antiretroviral therapy or formula feeding to prevent HIV postnatal mother-to-child transmission in Rwanda. *AIDS* 2009; 23: 2415–2423.
54. Shapiro RL, Hughes MD, Ogwu A et al. Antiretroviral regimens in pregnancy and breast-feeding in Botswana. *N Engl J Med* 2010; 362: 2282–2294.
55. de Vincenzi I, Kesho Bora Study Group. Triple antiretroviral compared with zidovudine and single-dose
56. nevirapine prophylaxis during pregnancy and breastfeeding for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 (Kesho Bora study): a randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis* 2011; 11: 1180.
57. Chasela CS, Hudgens MG, Jamieson DJ et al. Maternal or infant antiretroviral drugs to reduce HIV-1 transmission. *NEngl J Med* 2010; 362: 2271–2281.
58. Kilewo C, Karlsson K, Massawe A et al. Prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 through breast-feeding by treating infants prophylactically with lamivudine in Dar es Salaam, Tanzania: the Mitra Study. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2008; 48: 315–323.
59. Shapiro RL, Ndung'u T, Lockman S et al. Highly Active Antiretroviral Therapy Started during Pregnancy or Postpartum Suppresses HIV-1 RNA, but Not DNA, in Breast Milk. *J Infect Dis* 2005; 192: 713–719.
60. Ferguson W, Goode M, Walsh A, Gavin P, Butler K. Evaluation of 4 weeks neonatal antiretroviral prophylaxis as a component of a prevention of mother-to-child transmission program in a resource-rich setting. *Pediatric Infect Dis J*. 2011;30(5):408-412. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21266939>
61. Mirochnick M, Nielsen-Saines K, Pilotto JH, et al. Nelfinavir and lamivudine pharmacokinetics during the first two weeks of life. *Pediatr Infect Dis J*. 2011;30(9):769-772. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21666540>
62. Kakkar FW, Samson L, Vaudry W, et al. Safety of combination antiretroviral prophylaxis in high-risk HIV exposed newborns: a retrospective review of the Canadian experience. *J Int AIDS Soc* . 2016;19(1):20520 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26880241>

63. Bolaris MA, Keller MA, Robbins BL, Podany AT, Fletcher CV. Nevirapine plasma concentrations in human immunodeficiency virus-exposed neonates receiving high-dose nevirapine prophylaxis as part of 3-drug regimen. *J Pediatric Infect Dis Soc.* 2016 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26803329>
64. Chadwick E, Qin M, Bryson Y, et al. Establishing a treatment dose of nevirapine for full term neonates with perinatal HIV infection: IMPAACT 1115. Presented at: 21 st International AIDS Conference. 2016. Durban, South Africa.
65. Cressey TR, Punyawudho B, Le Coeur S, et al. Assessment of nevirapine prophylactic and therapeutic dosing regimens for neonates. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2017;75(5):554-560. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28489732>
66. Smith C, Foster JE, Levin MJ, et al. Serious adverse events are uncommon with combination neonatal antiretroviral prophylaxis: a retrospective case review. *PLoS One* 2015;10 e0127062
67. GeSIDA: Grupo de estudio de Sida. Documento de Consenso para el seguimiento de la infección por el VIH en relación con la reproducción, embarazo, parto y profilaxis de la transmisión vertical del niño expuesto. Enero 2018. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.
68. Clarke DF, Penazzato M, Capparelli C, Cressey TR, Siberry G, Sugandhi N & Mirochnickon M behalf of the WHO Paediatric Antiretroviral Working Group (2017): Prevention and Treatment of HIV Infection in Neonates: Evidence Base for Existing WHO Dosing Recommendations and Implementation Considerations, Expert Review of Clinical Pharmacology, DOI: 10.1080/17512433.2018.1393331

Anexo I

1. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 34 (Suppl 1) (2011), pp. S62–S69.
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in Diabetes-2014. *Diabetes Care*, 37 (Suppl 1) (2014), pp. S14–S80.
3. P. Kim, C. Woods, P. Georgoff, D. Crum, A. Rosenberg, M. Smith, et al. A1C underestimates glycemia in HIV infection. *Diabetes Care*, 32 (2009), pp. 1591–1593.
4. De Wit S, Sabin CA, Weber R, et al. Incidence and risk factors for new onset diabetes mellitus in HIV infected patients: the D:A:D study. *Diabetes Care*. 2008 Jun;31(6):1224-9.
5. Tien PC, Schneider MF, Cox C, et al. Association of HIV infection with incident diabetes mellitus: impact of using hemoglobin A1C as a criterion for diabetes. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2012 Nov 1;61(3):334-4
6. European AIDS Clinical Society (EACS) guidelines on the prevention and management of metabolic diseases in HIV [consultado 13-Ene-2013]. Disponible en: <http://www.europeanaidscinicalsociety.org/guid2/index.html?ml=1>
7. Documento de consenso de Gesida/Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Enero de 2014 [consultado 13 Ene 2013]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/docConsensoTARGesidaPNSAdultos_enero2014.pdf
8. A. Muñoz-Sanz, F.F. Rodríguez-Vidigal, P. Domingo. Patogénesis de la lipodistrofia y síndromes metabólicos asociados a la infección por el VIH. *Med Clin (Barc)*, 127 (2006), pp. 465–474.
9. P. Domingo, V. Estrada, J. Lopez-Aldeguer, F. Villaroya, E. Martínez. Fat redistribution syndromes associated with HIV-1 infection and combination antiretroviral therapy. *AIDS Rev.*14 (2012), pp. 112–123.
10. National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP). Final report *Circulation*, 106 (2002), pp. 3143–3421.
11. P.S. Jellinger, D.A. Smith, A.E. Mehta, O. Ganda, Y. Handelsman, H.W. Rodbard, The AACE Task Force for Management of Dyslipidemia and Prevention of Atherosclerosis, et al. American Association of Clinical Endocrinologists' Guidelines for Management of Dyslipidemia and Prevention of Atherosclerosis. *Endocr Pract*, 18 (Supp 1) (2012), pp. 1–78.

12. Martin A and Emery S. Metabolic disorders and cardiovascular consequences of HIV infection and antiretroviral therapy. *Exp Rev Clin Pharmacol*. 2009;2:381–389.
13. Fautkenheuer G, et al. Lipid profiles for etravirine versus efavirenz in treatment-naïve patients in the randomized, double-blind SENSE trial. *J Antimicrob Chemother*. 2012;67:685–690.
14. Cohen C, et al. Rilpivirine versus efavirenz with two background nucleoside or nucleotide reverse transcriptase inhibitors in treatment-naïve adults infected with HIV-1 (THRIVE): a phase 3, randomised, non-inferiority trial. *Lancet*. 2011;378:229–237.
15. Mills AM, et al. Once-daily darunavir/ritonavir vs. lopinavir/ritonavir in treatment-naïve, HIV-1-infected patients: 96-week analysis. *AIDS*. 2009;23:1679–1688.
16. AACE Lipid Guideline. American Association of Clinical Endocrinologists Guidelines for Management of Dyslipidemia and Prevention of Atherosclerosis. *Endocr. Pract.* March-April 2012; 18 (Suppl 1): S1-S78.
17. Grundy SM, et al. Implications of Recent Clinical Trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III Guidelines. *Circulation*. 2004; 110: 227-239.
18. European AIDS Clinical Society (EACS). Guidelines HIV Version 6, oct-2011.
19. ADA Guidelines. Standards of Medical Care in Diabetes–2012. 2012.
20. Inzucchi SE, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach. *Diabetes Care*. 2012; 35: 1364-1379.
21. Adapted from EACS guidelines Oct 2011. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach.
22. Matthews D.R. et al. Homeostasis model assessment: insulin resistance and β -cell function from fasting plasma glucose and insulin concentrations in man. *Diabetologia* 1985; 28 (7): 412-9.
23. Jonathan Levy et al. Correct Homeostasis Model Assessment (HOMA) Evaluation Uses the Computer Program. *Diabetes Care*. 1998; 21: 2191-92.

Anexo II

1. CDC. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR*. 2005; 54 (No. RR-9):1–52.
2. CDC. Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States: recommendations from the U.S. Department of Health and Human Services. *MMWR*. 2005; 54(No. RR-2):1–20.
3. Bell DM. Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in health-care workers: an overview. *Am J Med*. 1997;102 (5B):9–15.
4. Richman KM, Rickman LS. The potential for transmission of human immunodeficiency virus through human bites. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1993;6:402
5. Vidmar L, Poljak M, Tomazic J, Seme K, Klavs I. Transmission of HIV-1 by human bite. *Lancet*. 1996; 347:1762.
6. Pretty IA, Anderson GS, Sweet DJ. Human bites and the risk of human immunodeficiency virus transmission. *Am J Forensic Med Pathol*. 1999;20:232–9.
7. Wang SA, Panlilio AL, Doi PA, et al. Experience of health-care workers taking postexposure prophylaxis after occupational human immunodeficiency virus exposures: findings of the HIV Postexposure Prophylaxis Registry. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2000;21:780–5.
8. Swotinsky RB, Steger KA, Sulis C, Snyder S, Craven DE. Occupational exposure to HIV: experience at a tertiary care center. *J Occup Environ Med*. 1998;40:1102–9.
9. Parkin JM, Murphy M, Anderson J, El-Gadi S, Forster G, Pinching AJ. Tolerability and side-effects of post-exposure prophylaxis for HIV infection. *Lancet*. 2000;355:722–3.
10. Puro V. Post-exposure prophylaxis for HIV infection [Letter]. *Lancet*. 2000;355:1556–7.
11. Lee LM, Henderson DK. Tolerability of postexposure antiretroviral prophylaxis for occupational exposures to HIV. *Drug Saf*. 2001;24:587–97.
12. Russi M, Buitrago M, Goulet J, et al. Antiretroviral prophylaxis of health care workers at two urban medical centers. *J Occup Environ Med*. 2000;42:1092–100.

13. Garb JR. One-year study of occupational human immunodeficiency virus postexposure prophylaxis. *J Occup Environ Med.* 2002;44:265–70.
14. Grime PR, Risi L, Binns C, Carruthers JR, Williams S. Pan-Thames survey of occupational exposure to HIV and the use of post-exposure prophylaxis in 71 NHS trusts. *J Infect.* 2001;42:27–32.
15. Puro V, DeCarli G, Soldani F, et al. Adverse drug reactions associated with PEP [Poster]. In: Program and Abstracts of the 10th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Boston, Massachusetts, February 2003. Poster no. 711.
16. Gayet C., Magis C., et al. (2007b). Mujeres trabajadoras sexuales. En: Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. C. Gayet, C. Magis, D. Sacknoff, L. Guli Eds. México, Flacso/SSA/CENSIDA/USAID. Pp: 129-143.
17. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2007-2012. México; disponible en www.salud.gob.mx
18. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2010.
19. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Diario Oficial de la Federación, 16 de abril de 2009.
20. Australian National guidelines for post exposure prophylaxis after occupational and non-occupational exposure to HIV, Approved March 2007 Online ISBN: 1 74186 125 X Publications Approval Number: 3939. Disponible en http://www.ashm.org.au/pep-guidelines/PEP_GUIDELINES_FINAL_18FEB13.pdf
21. Secretaría de Salud. Manual de Atención a Personas Violadas. México 2004.
22. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006. Centers for Disease Control and Prevention. *Morbidity & Mortality Weekly Report*, December 17, 2010 / Vol. 59 / No. RR-12
23. Linden, Judith A. Care of Adult Patient after Sexual Assault. *N Engl J Med.* 2011, 1: 834 – 841.
24. Secretaria de Salud. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. CENSIDA. México 2009.
25. 128. Ford N, Irvine C, Shubber Z, et al. Adherence to HIV postexposure prophylaxis: a systematic review and metaanalysis. *AIDS.* 2014;28(18):2721-2727.
26. Kim JC, Askew I, Muvhango L, et al. Comprehensive care and HIV prophylaxis after sexual assault in rural South Africa: the Refentse Intervention Study. *BMJ.* 2009;338:b515.
27. Loutfy MR, Macdonald S, Myhr T, et al. Prospective cohort study of HIV post-exposure prophylaxis for sexual assault survivors. *Antivir Ther.* 2008;13(1):87-95.
28. The California Task Force on Non-Occupational PEP, the California Department of Health Services, Office of AIDS. Offering HIV Post-Exposure Prophylaxis (PEP) Following Non-Occupational Exposures Recommendations for Health Care Providers in the State of California Sacramento, California, 2004: Disponible en: www.cdph.ca.gov/programs/aids/Documents/RPT2004OfferingPEPFollowingNonOccupExp2004-06.pdf.
29. CDC. Updated Guidelines for Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV— United States, 2016. Disponible en: www.cdc.gov/hiv/pdf/programresources/cdc-hiv-npep-guidelines.pdf
30. Foster C, Tudor-Williams G, Bamford A. Post-Exposure Prophylaxis (PEP) Guidelines for children and adolescents potentially exposed to blood-borne viruses. CHIVA Childrens HIV Association Guidelines, June 2015. http://www.chiva.org.uk/files/2814/3575/6995/CHIVA_PEP_2015_final.pdf
31. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA) y col. Documento de Consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2016;34(2):121.e1–121.e15.
32. Updated Guidelines for Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual Injection Drug Use or Other Non occupational Exposure to HIV—United States 2016. DHHS
33. Upton D Allen, Noni E MacDonald. *Paediatr Child Health* 2014;19(8):429-33

34. Physical and Sexual Abuse In Children, Emergency Department Management, Clinical Practice Guideline, 10/15, Cardinal Glennon Children Hospital
35. Alberta Guidelines for Non-Occupational, Occupational and Mandatory Testing and Disclosure Act
36. Post-Exposure Management and Prophylaxis: HIV, Hepatitis B, Hepatitis C and Sexually Transmitted Infections, Feb 2015
37. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015, MMWR June 5, 2015
38. Corina Araceli García-Piña, Arturo Loredó-Abdalá, Jorge Trejo Hernández ***, Dra. Abigail Casas Muñoz. Violación sexual en niños y adolescentes: una urgencia médica
39. Acta Pediátrica de México Volumen 34, Núm. 5, septiembre-octubre, 2013:288-294
40. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Organización Mundial de la Salud, 2015
41. OMS, Herramienta para la implementación dePrEP. Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255889/WHO-HIV-2017.17eng.pdf;jsessionid=9EDE20C85E816A79AF4F158530FCB867?sequence=1
42. Baeten JM, Heffron R, Kidoguchi L, Mugo N, Katabira E, Bukusi E et al. Partners Demonstration Project Team. Near elimination of HIV transmission in a demonstration project of PrEP and ART. In: Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, WA, USA, 23–26 February 2015 [Abstract 24] Disponible en: http://depts.washington.edu/nwaetc/presentations/uploads/187/croi_2015_hiv_prevention_updates.pdf, consultado en Noviembre 2015).
43. Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M et al. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2014;14:820–9.
44. Martin MT, Vanichseni S, Suntharasamai P, Sangkum U, Mock P, Leethochawalit M et al. Preliminary follow-up of injecting drug users receiving preexposure prophylaxis. In: Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, WA, USA, 23–26 February 2015. [Abstract 971] (<http://www.croiconference.org/sessions/preliminary-follow-injecting-drug-users-receiving-preexposure-prophylaxis>, accessed 8 December 2015).
45. Baeten JM, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *N Engl J Med.* 2012;367:399–410.
46. Choopanya K, Martin M, Suntharasamai P, Sangkum U, Mock PA, Leethochawalit M et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet.* 2013;381:2083–90.
47. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med.* 2010;363:2587–99.
48. Marrazzo JM, Ramjee G, Richardson BA, Gomez K, Mgodini N, Nair G et al. Tenofovir-based preexposure prophylaxis for HIV infection among African women. *N Engl J Med.* 2015;372:509–18.
49. Peterson L, Taylor D, Roddy R, Belai G, Phillips P, Nanda K et al. Tenofovir disoproxil fumarate for prevention of HIV infection in women: a phase 2, double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *PLoS Clin Trials.* 2007;2:e27.
50. Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA, Smith DK, Rose CE, Segolodi TM et al. Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. *N Engl J Med.* 2012;367:423–34.
51. Van Damme L, Corneli A, Ahmed K, Agot K, Lombaard J, Kapiga S et al. Preexposure prophylaxis for HIV infection among African women. *N Engl J Med.* 2012;367:411–22.
52. McCormack S, Dunn D. Pragmatic open-label randomised trial of preexposure prophylaxis: the PROUD Study. In: Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, WA, USA, 23–26 February 2015 [Abstract 22LB] Disponible en: <http://www.croiconference.org/sessions/pragmatic-open-label-randomised-trialpreexposure-prophylaxis-proud-study>, accessed 19 November 2015.

53. Grohskopf LA, Chillag KL, Gvetadze R, Liu AY, Thompson M, Mayer KH et al. Randomized trial of clinical safety of daily oral tenofovir disoproxil fumarate among HIV-uninfected men who have sex with men in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2013;64:79–86.
54. Fonner G, Grant R, Baggaley R. Oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for all populations: a systematic review and meta-analysis of effectiveness, safety, and sexual and reproductive health outcomes. Disponible en: (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/189977/1/WHO_HIV_2015.36_eng.pdf?ua=1, accessed 11 February 2016).
55. Baeten JM, Donnell D, Mugo NR, Ndase P, Thomas KK, Campbell JD et al. Single-agent tenofovir versus combination emtricitabine plus tenofovir for pre-exposure prophylaxis for HIV-1 acquisition: an update of data from a randomised, double-blind, phase 3 trial. *Lancet Infect Dis*. 2014;14:1055–64.
56. Wilton J, Senn H, Sharma M, Tan DH. Pre-exposure prophylaxis for sexually-acquired HIV risk management: a review. *HIV/AIDS (Auckland, NZ)*. 2015;7:125–36
57. Haberer JE, Bangsberg DR, Baeten JM, Curran K, Koechlin F, Amico KR et al. Defining success with HIV pre-exposure prophylaxis: a prevention-effective adherence paradigm. *AIDS*. 2015;29:1277–85.
58. Carlo Hojilla J, Koester KA, Cohen SE, Buchbinder S, Ladzekpo D, Matheson T et al. Sexual behavior, risk compensation, and HIV prevention strategies among participants in the San Francisco PrEP demonstration project: a qualitative analysis of counseling notes. *AIDS Behav*. 2015, published online 3 April 2015. [Epub ahead of print] (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25835463>, accessed 19 November 2015).

Anexo III

1. Boulware DR, M.D., M.P.H., et al. Timing of antiretroviral therapy after diagnosis of cryptococcal meningitis. *N Engl J Med*. Jun 2014;370:2487-98.
2. Jabs DA, Ahuja A, Van Natta M, et al. Course of cytomegalovirus retinitis in the era of highly active antiretroviral therapy: five-year outcomes. *Ophthalmology*. Nov 2010;117(11):2152-2161 e2151-2152.
3. Makadzange AT, Ndhlovu CE, Takarinda K, et al. Early versus delayed initiation of antiretroviral therapy for concurrent HIV infection and cryptococcal meningitis in sub-saharan Africa. *Clin Infect Dis*. Jun 1 2010;50(11):1532-1538.
4. Ortega-Larrocea G, Espinosa E, Reyes-Teran G. Lower incidence and severity of cytomegalovirus-associated immune recovery uveitis in HIV-infected patients with delayed highly active antiretroviral therapy. *AIDS*. Apr 29 2005;19(7):735-738
5. Torok ME, Yen NT, Chau TT, et al. Timing of initiation of antiretroviral therapy in human immunodeficiency virus (HIV)--associated tuberculous meningitis. *Clin Infect Dis*. Jun 2011;52(11):1374-1383.
6. Zolopa A, Andersen J, Powderly W, et al. Early antiretroviral therapy reduces AIDS progression/death in individuals with acute opportunistic infections: a multicenter randomized strategy trial. *PLoS One*. 2009;4(5):e5575.

Anexo IV

1. O'Brien WA, Grovit-Ferbas K, Namazi A, et al. Human immunodeficiency virus-type 1 replication can be increased in peripheral blood of seropositive patients after influenza immunization. *Blood*. 1995;86:1082–9.
2. Tasker SA, O'Brien WA, Treanor JJ, et al. Effects of influenza vaccination in HIV-infected adults: a double-blind, placebo-controlled trial. *Vaccine*. 1998;16:1039–42.
3. Summary of WHO Position Papers. Recommendations for Routine Immunization (updated: 26 Feb 2014). Disponible en: www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table1.pdf?ua=1.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of vaccine-preventable Diseases. The Pink Book 12th Edition Second Printing (May 2012). Disponible en: www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/A/immuno-table.pdf.
5. Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia. Esquema de vacunación actual y vacunas. Disponible en: <http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/esquemavacunas.html>.
6. Mellado Peña MJ, et al. Documento de consenso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica y el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría para la vacunación en inmunodeprimidos. *AN. Pediatr (Barc)*. 2011;75(6):413.e1-413.e22.

7. Panel on Opportunistic Infections in HIV-Exposed and HIV-Infected Children. Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Exposed and HIV-Infected Children. Department of Health and Human Services. Disponible en http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/oi_guidelines_pediatrics.pdf.
8. Rubin et al. 2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host. *Clin Infect Dis*. 2013; xx: 1 -57.
9. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) recommended immunization schedule for persons aged 0 through 18 years--United States, 2013. *MMWR Surveill Summ*. 2013 Feb 1;62 Suppl 1:2-8. Disponible en:
www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/child-adolescent.html
10. OMS. Weekly Epidemiological Record, No. 8, 23 de febrero 2018.

Anexo V

1. Hoffman C. Opportunistic Infections (OIs). In: Hoffman C, Rockstroh JK, Kamps BS, editors. *HIV Medicine* 2006. 4th ed. Paris, Cagliari, Wuppertal: Flying Publisher; 2006. p. 395-480.
2. Brodt HR, Kamps BS, Gute P, Knupp B, Staszewski S, Helm EB. Changing incidence of AIDS-defining illnesses in the era of antiretroviral combination therapy. *AIDS*. 1997; 11:1731-1738.
3. Gullick R, Mellors J, Havlir D, et al.: Potent and sustained antiretroviral activity of indinavir (IDV) in combination with zidovudine (ZDV) and lamivudine (3TC). Program and abstracts of the 3rd Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; January 1996; Washington, DC. Abstract LB-7.
4. Staszewski S, Hill AM, Bartlett J, Eron JJ, Katlama C, Johnson J, et al. Reductions in HIV-1 disease progression for zidovudine/lamivudine relative to control treatments: a meta-analysis of controlled trials. *AIDS*. 1997; 11:477-483.
5. Ledergerber B, Egger M, Erard V, Weber R, Hirschel B, Furrer H, et al. AIDS-Related opportunistic illnesses occurring after initiation of potent antiretroviral therapy: The Swiss Cohort Study. *JAMA*. 1999; 282: 2220-2226.
6. Miller V, Mocroft A, Reiss P, Katlama C, Papadopoulos AI, Katzenstein T, et al. Relations among CD4 lymphocyte count nadir, antiretroviral therapy, and HIV-1 disease progression: results from the EuroSIDA study. *Ann Intern Med*. 1999; 130: 570-577.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Missed opportunities for earlier diagnosis of HIV infection -- South Carolina, 1997-2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2006; 55:1269-1272.
8. Stokes J, Pennock J. and Archibald C.P. Factors associated with late HIV diagnosis in Canada, 1996-2005. Program and abstracts of the AIDS 2006 - XVI International AIDS Conference; August 13-18, 2006; Toronto, Canada. Abstract MOPE0522.
9. Kiwanuka N, Laeyendecker O, Laeyendecker O, Arroyo M, Robb M, Nalugoda F, et al. Different rates of disease progression by subtype in Rakai, Uganda. Program and abstracts of the 14th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; February 25-28, 2007; Los Angeles, California. Abstract 307.
10. Chang S, Gripshover B, Kuchia M, Sethi AK. An operationalized simple adherence assessment predicts future viral failure among patients attending an urban U.S. HIV care clinic. Program and abstracts of the AIDS 2006 - XVI International AIDS Conference; August 13-18, 2006; Toronto, Canada. Abstract TUPE0124.
11. Keruly J, Moore R. Immune status at presentation to care has not improved among ART-naive persons from 1990 until 2006. Program and abstracts of the 14th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; February 25-28, 2007; Los Angeles, California. Abstract 975.
12. Kunches L, Hirschhorn L, Reinhalter N, Coakley E, Musolino J, Ban J, Massachusetts Department of Public Health and Boston Public Health Commission Clinical Quality Management Group. Risk factors for presenting with advanced HIV infection: results from Massachusetts statewide chart reviews 2002-03. Program and abstracts of the AIDS 2006 - XVI International AIDS Conference; August 13-18, 2006; Toronto, Canada. Abstract WEPE0225.
13. Likatavičius G, Devaux I, Alix J, Downs A, Nardone A. Late HIV diagnosis in Europe. Program and abstracts of the AIDS 2006-XVI International AIDS Conference; August 13-18, 2006; Toronto, Canada. Abstract MOPE0561.

14. Losina E, Schackman R, Sadownik S, et al. Disparities in survival attributable to suboptimal HIV care in the US: Influence of gender and race/ethnicity. Program and abstracts of the 14th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; February 25-28, 2007; Los Angeles, California. Abstract 142.
15. Matsui-Santana O, Celis de la Rosa A, Jiménez-Perez LM, Flores-González L. AIDS mortality trends, gender and socioeconomic development, Mexico 1988-2003. Program and abstracts of the AIDS 2006-XVI International AIDS Conference; August 13-18, 2006; Toronto, Canada. Abstract MOPE0307.
16. Vargas-Infante Y.A., Martínez-Mendizabal A, Pérez-Flores M, Ruiz-Orozco M, Campos-López P, Saavedra J, Chang H. High frequency of clinical progression and virological failure among patients on antiretroviral treatment admitted to an ambulatory HIV clinic in Puerto Vallarta, Mexico. Program and abstracts of the 4th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention; July 22-25, 2007; Sydney, Australia. Abstract CDB301.
17. Bartos M. Getting clear about vulnerability: focusing on the real epidemic in Latin America. Program and abstracts of the AIDS 2006-XVI International AIDS Conference; August 13-18, 2006; Toronto, Canada. Abstract MOPE0874
18. Molton J, Smith C, Chaytor S, Maple P, Brown K, Johnson M et al. Seroprevalence of common vaccine-preventable viral infections in HIV-positive adults. *J Infect.* 2010 Apr 18. (Epub ahead of print)
19. Hart M, Steel A, Clark SA, Moyle G, Nelson M, Henderson DC et al. Loss of discrete memory B cell subsets is associated with impaired immunization responses in HIV-1 infection and may be a risk factor for invasive pneumococcal disease. *J Immunol.* 2007;178:8212-20.
20. Belaunzarán-Zamudio PF, García-León ML, Wong-Chew RM, Villasís-Keever A, Cuéllar-Rodríguez J, Mosqueda-Gómez JL et al. Early loss of mézales antibodies alter MMR vaccine among HIV-infected adults receiving HAART. *Vaccine.* 2009 Nov 23;27(50):7059-64.
21. Durando P, Fenoglio D, Boschini A, Ansaldi F, Icardi G, Sticchi L et al. Immunogenicity of two influenza virus subunit vaccines, with or without MF59 adjuvant, administered to human immunodeficiency virus type 1-seropositive and-seronegative adults. *Clin Vaccine Immunol.* 2008 Feb;15(No. 2):253-9.
22. Centers for Disease Control and Prevention. General Recommendations on Immunization. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR.* 2006 Dec 1;55(No. RR-15):1-48.
23. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents. Recommendations from CDC, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *MMWR.* 2009 Apr 10;58(No. RR-4):1-207.
24. Centers for Disease Control and Prevention. Recommended Adult Immunization Schedule—United States, 2010. *MMWR.* 2010 Jan 15;59(No. 1):1-4.
25. Geretti AM on behalf of the BHIVA Immunization Writing Committee. British HIV Association guidelines for immunization of HIV-infected adults 2008. *HIV Medicine.* 2008; 9: 795-848.
26. Anderson KB, Guest JL, Rimland D: HCV co-infection increases mortality in HIV-infected patients in the highly active antiretroviral therapy era: data from the HIV Atlanta VA Cohort Study. *Clin Infect Dis.* 39(10), 1507-1513 (2004).
27. Bonacini M; Lin HJ; Hollinger FB. Effect of coexisting HIV-1 infection on the diagnosis and evaluation of hepatitis C virus. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2001 Apr 1;26(4):340-4.
28. Strader DB; Wright T; Thomas DL; Seeff LB. Diagnosis, management, and treatment of hepatitis C. *Hepatology.* 2004 Apr;39(4):1147-71.
29. Benhamou Y; Bochet M; Di Martino V; Charlotte F; Azria F; Coutellier A; Vidaud M; Bricaire F; Opolon P; Katlama C; Poynard T. Liver fibrosis progression in human immunodeficiency virus and hepatitis C virus coinfecting patients. The Multivirc Group. *Hepatology* 1999 Oct;30(4):1054-8.
30. Puoti M; Bonacini M; Spinetti A; Putzolu V; Govindarajan S; Zaltron S; et al. Liver fibrosis progression is related to CD4 cell depletion in patients coinfecting with hepatitis C virus and human immunodeficiency virus. *J Infect Dis.* 2001 Jan 1;183(1):134-7. Epub 2000 Nov. 16.

31. Sterling RK; Contos MJ; Sanyal AJ; Luketic VA; Stravitz RT; Wilson MS; Mills AS; Shiffman ML. The clinical spectrum of hepatitis C virus in HIV coinfection. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2003 Jan 1;32(1):30-7.
32. Rullier A; Trimoulet P; Neau D; Bernard PH; Foucher J; Lacoste D; Winnock M; Urbaniak R; Ballardini G; Balabaud C; Bioulac-Sage P; Le Bail B. Fibrosis is worse in HIV-HCV patients with low-level immunodepression referred for HCV treatment than in HCV-matched patients. *Hum Pathol*. 2004 Sep;35(9):1088-94.
33. Zdilar, D, Franco-Bronson, K, Buchler, N, et al. Hepatitis C, interferon alfa, and depression. *Hepatology*. 2000; 31:120.
34. Poynard, T, Bedossa, P, Opolon, P. Natural history of liver fibrosis progression in patients with chronic hepatitis C. *Lancet*.1997; 349:825.
35. Pol, S, Artru, P, Thepot, V, et al. Improvement of the CD4 cell count after alcohol withdrawal in HIV-positive alcoholic patients. *AIDS*.1996; 10:1293.
36. Falck-Ytter Y; Kale H; Mullen KD; Sarbah SA; Sorescu L; McCullough AJ. Surprisingly small effect of antiviral treatment in patients with hepatitis C. *Ann Intern Med*. 2002 Feb 19;136(4):288-92.
37. Vento S; Garofano T; Renzini C; Cainelli F; Casali F; Ghironzi G; et al. Fulminant hepatitis associated with hepatitis A virus superinfection in patients with chronic hepatitis C. *N Engl J Med*. 1998 Jan 29;338(5):286-90.
38. Pramoolsinsap C; Poovorawan Y; Hirsch P; Busagorn N; Attamasirikul K. Acute, hepatitis-A superinfection in HBV carriers, or chronic liver disease related to HBV or HCV. *Ann Trop Med Parasitol*. 1999 Oct;93(7):745-51.
39. Recommended adult immunization schedule: United States, 2009*. *Ann Intern Med*.2009 Jan 6;150(1):40-4.
40. Liaw YF; Yeh CT; Tsai SL. Impact of acute hepatitis B virus superinfection on chronic hepatitis C virus infection. *Am J Gastroenterol*. 2000 Oct;95(10):2978-80.
41. Thomas DL. Advances in HIV/HCV coinfection. In: Seeskin EP, King E, McGuire S and O'Loughlin Gross T Ed. *HIV/AIDS Annual Update 2008*. Rancho Mirage, CA: Postgraduate Institute for Medicine and Clinical Care Options, LLC 2008. p. 159-170.
42. Saito H, Tada S, Nakamoto N, Kitamura K, Horikawa H, Kurita S, et al. Efficacy of non-invasive elastometry on staging of hepatic fibrosis. *Hepatol Res*. 2004; 29:97-103.
43. Ziol M, Handra-Luca A, Kettaneh A, Chistidis C, Mal F, Kazemi F, et al. Non-invasive assessment of liver fibrosis by measurement of stiffness in patients with chronic hepatitis C. *Hepatology*. 2005 Jan;41(1):48-54.
44. Torriani FJ, Rodriguez-Torres M, Rockstroh JK, et al. Peginterferon alfa-2a plus ribavirin for chronic hepatitis C virus infection in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2004; 351:438-50.
45. Nuñez M, Miralles C, Berdún MA, et al. The PRESCO trial: role of extended duration of therapy with pegylated interferon alfa-2a plus weight-based ribavirin dose in 389 HCV/HIV co-infected patients. 8th International Congress on Drug Therapy in HIV Infection, Glasgow 2006; PL13.1.
46. Sauleda S, Juarez A, Esteban JI, et al. Interferon and ribavirin combination therapy for chronic hepatitis C in human immunodeficiency virus-infected patients with congenital coagulation disorders. *Hepatology*.2001; 34(5):1035-40.
47. Chung RT, Andersen J, Volberding P, Robbins GK, Liu T, Sherman KE, et al. Peginterferon Alfa-2a plus Rbavirin versus Interferon Alfa-2 a plus Riavirin for chronic Hepatitis C in HIV Coinfected persons. *N Engl J Med*.2004 Jul 29;351(5):451-9.
48. Castera L, Verginol J, Foucher J, Le Bail B, Chantelop E, Haaser M, et al. Prospective comparison of transient elastography, Fibristest, APRI, and liver biops for the assessment of fibrosis in chronic hepatitis C. *Gastroenterology*.2005; 128:343-350.
49. Soriano V. Treatment of chronic hepatitis C in HIV-positive individuals: selection of candidates. *J Hepatol*. 2006;44(1 Suppl):S44-8. Epub 2005 Dec.
50. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Management of hepatitis C: 2002--June 10-12, 2002. *Hepatology*. 2002 Nov;36(5 Suppl 1):S3-20.

51. Fried MW, Shiffman ML, Reddy KR, Smith C, Marinos G, Goncales FL Jr, et al. Peginterferon Alfa-2a plus Ribavirin for Chronic Hepatitis C Virus Infection. *N Engl J Med*. 2002 Sep 26;347(13):975-82.
52. Manns MP, McHutchison JG, Gordon SC, Rustgi VK, Shiffman M, Reindollar R, et al. Peginterferon alfa-2b plus ribavirin compared with interferon alfa-2b plus ribavirin for initial treatment of chronic hepatitis C: a randomized trial. *Lancet* 2001, Sep 22;358(9286):958-65.
53. Hammer SM, Eron JJ Jr, Reiss P et al.: Antiretroviral treatment of adult HIV infection: 2008 recommendations of the International AIDS Society-USA panel. *JAMA*. 300(5), 555-570 (2008).
54. Dore GJ, Torriani FJ, Rodriguez-Torres M, Bräu N, Sulkowski M, Lamoglia RS, et al. Baseline factors prognostic of sustained virological response in patients with HIV-hepatitis C virus co-infection. *AIDS* 2007, Jul 31;21(12):1555-9.
55. Soriano V, Puoti M, Sulkowski M, Cargnel A, Benhamou Y, Peters M, et al. Care of patients co-infected with HIV and HCV: 2007 updated recommendations from the HCV-HIV International Panel. *AIDS*. 2007 May 31;21(9):1073-89.
56. Lindahl K, Stahle L, Bruchfeld A, Schvarcz R: High-dose ribavirin in combination with standard dose peginterferon for treatment of patients with chronic hepatitis C. *Hepatology*. 2005 Feb;41(2):275-9.
57. Núñez M, Miralles C, Berdún MA, Losada E, Aguirrebengoa K, Ocampo A, et al. Role of weight-based ribavirin dosing and extended duration of therapy in chronic hepatitis C in HIV-infected patients: the PRESCO trial. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2007 Aug;23(8):972-82.
58. Sulkowski MS, Thomas DL. Hepatitis C in the HIV-Infected Person. *Ann Intern Med*, 2003;138(3):197-207.
59. Laguno M, Cifuentes C, Murillas J et al. Randomized trial comparing pegylated IFN- α -2b versus pegylated IFN- α -2a, both plus ribavirin, to treat chronic hepatitis C in human immunodeficiency virus patients. *Hepatology*. 2009;49(1):22-31.
60. Panel of the European AIDS Clinical Society (EACS). Guidelines for the Clinical Management and Treatment of Chronic Hepatitis B and C co-infection in HIV-infected Adults. European AIDS Clinical Society; Jun 2008. The European AIDS Clinical Society Site. Disponible en: <http://www.eacs.eu/guide/index.htm> Consultado: 15-09-2008.
61. Stern JO, Robinson PA, Love J, Lanes S, Imperiale MS, Mayers DL: A comprehensive hepatic safety analysis of nevirapine in different populations of HIV-infected patients. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2003 Sep;34 Suppl 1:S21-33.
62. Chapman TM, Plosker GL, Perry CM: Fosamprenavir: a review of its use in the management of antiretroviral therapy-naïve patients with HIV infection. *Drugs*. 2004;64(18):2101-24.
63. Rockstroh J, Bhagani S, Benhamou Y, et al. European AIDS Clinical Society (EACS) guidelines for the clinical management and treatment of chronic hepatitis B and C coinfection in HIV-infected adults. *HIV Med*. 2008;9:82-88.
64. McGovern BH, Ditelberg JS, Taylor LE, et al. Hepatic steatosis is associated with fibrosis, nucleoside analogue use, and HCV genotype 3 infection in HIV-seropositive patients. *Clin Infect Dis*. 2006;43(3), 365-372.
65. M.W. Fried, S.J. Hadziyannis, M. Shiffman, D. Messinger, S. Zeuzem. Rapid virological response is a more important predictor of sustained virological response (SVR) than genotype in patients with chronic hepatitis C virus infection. Oral presentation. *J Hepatol*. Suppl 2, vol. 48. 43rd Annual Meeting of EASL 2008.
66. Mallal S, Phillips E, Carosi G et al. HLA-B*5701 screening for hypersensitivity to abacavir. *N Engl J Med*. 2008; 358(6), 568-579.
67. Lefeuvre A, Hittinger G, Chadapaud S. Increased mitochondrial toxicity with ribavirin in HIV/HCV coinfection. *Lancet*. 2001; 357: 280-281.
68. Hadziyannis SJ, Sette H Jr, Morgan TR, Balan V, Diago M, Marcellin P, et al. PEGASYS International Study Group. Peginterferon-alpha2a and ribavirin combination therapy in chronic hepatitis C: a randomized study of treatment duration and ribavirin dose. *Ann Intern Med*. 2004 Mar 2;140(5):346-55.
69. Manns MP, McHutchison JG, Gordon SC, Rustgi VK, Shiffman M, Reindollar R, et al. Peginterferon alfa-2b plus ribavirin compared with interferon alfa-2b plus ribavirin for initial treatment of chronic hepatitis C: a randomised trial. *Lancet*. 2001 Sep 22;358(9286):958-65.

70. Zeuzem S. Heterogeneous virologic response rates to interferon-based therapy in patients with chronic hepatitis C: who responds less well? *Ann Intern Med.* 2004 Mar 2;140(5):370-81.
71. James Koziel M, Peters MG, Viral hepatitis in HIV infection: current concepts. *N Engl J Med.*2007; 356: 1445.
72. Valdespino JI, Condec, Olaiz fg y Cols. Seroprevalence of hepatitis C among mexicans adults: and emerging public health problem. *Salud Publ Mex.*2007; 49 (3).
73. Puoti M, Torti C, Bruno R, Filice G, Carosi G. Natural history of chronic hepatitis B in co-infected patients. *J Hepatol.* 2006; 44: S65-S70.
74. Christian Hoffmann and Fiona Mulcahy. ART 2007. In: Hoffman C, Rockstroh JK, Kamps BS, editors. *HIV Medicine 2007*, 15th ed. Hamburg, Bonn, Paris: Flying Publisher; 2007. p. 89-272.
75. Tsai NC. Practical management of chronic hepatitis B infection. *Semin Liver Dis.* 2004; 24 (suppl 1):71-6.
76. Lok AS, McMahon BJ. Chronic hepatitis B. *Hepatology.* 2001Dec;34:1225-41.
77. Ziol M, Handra-Luca A, Kettaneh A, et al. Noninvasive assessment of liver fibrosis by measurement of stiffness in patients with chronic hepatitis C. *Hepatology.*2005; 41(1): 48–54.
78. Castera L, Vergniol J, Foucher J. et al. Prospective comparison of transient elastography, fibrotest, APRI, and liver biopsy for the assessment of fibrosis in chronic hepatitis C. *Gastroenterology.* 2005;128(2):343–350.
79. Colletta C, Smirne C, Fabris C, et al. Value of two noninvasive methods to detect progression of fibrosis among HCV carriers with normal aminotransferases. *Hepatology.*2005;42:838–45.
80. Iloeje UH, Yang HI, Su J, Jen CL, You SL, Chen CJ, et al. Predicting cirrhosis risk based on the level of circulating hepatitis B viral load. *Gastroenterology.* 2006;130:678-86.
81. Soriano V, Sheldon J, Belen R, Marina N. Confronting chronic hepatitis B virus infection in HIV: new diagnostic tools and more weapons. *AIDS.*2006; 20: 451-453.
82. Keeffe EB, Dieterich DT, Han SH, et al. A treatment algorithm for the management of chronic hepatitis B virus infection in the United States: an update. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006; 4:936-62.
83. Lok AS, McMahon BJ. Chronic hepatitis B: update of recommendations. *Hepatology.*2004;39:857-61.
84. Soriano V, Puoti M, Peters M, Benhamou Y, Sulkowski M, Zoulim F, Mauss S, Rockstroh J. Care of HIV patients with chronic hepatitis B: updated recommendations from the HIV Hepatitis B virus international panel. *AIDS.*2008; 22:1399-1410.
85. Pillay D, Cane PA, Ratcliffe D, Atkins M, Cooper D. Evolution of lamivudine-resistant hepatitis B virus and HIV-1 in co-infected individuals: an analysis of the CAESAR study. *AIDS.* 2000; 14: 1111-1116.
86. McMahon MA, Jilek BL, Brennan TP, et al. The HBV drug entecavir - effects on HIV-1 replication and resistance. *N Engl J Med,* 2007; 356(25):2614-21.
87. Panel of the European AIDS Clinical Society (EACS). Guidelines for the Clinical Management and Treatment of Chronic Hepatitis B and C co-infection in HIV-infected Adults. European AIDS Clinical Society; Jun 2008. The European AIDS Clinical Society Site; [PDF version]. Disponible en: <http://www.eacs.eu/guide/index.htm> Consultado: 15-09-2008.
88. Drake A, Mijch A, Sasadeusz J. Immune reconstitution hepatitis in HIV and hepatitis B coinfection, despite lamivudine therapy as part of HAART. *Clin Infect Dis* 2004; 39:133-135.
89. Lascar RM, Lopes AR, Gilson RJ, et al. Effect of HIV infection and antiretroviral therapy on hepatitis B virus (HBV)-specific T cell responses in patients who have resolved HBV infection. *J Infect Dis* 2005; 191(7):1169-79.

Anexo VI

1. Kaplan JE, Benson C, Holmes KK, et al. Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents: recommendations from CDC, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *MMWR Recomm Rep* 2009; 58:1.
2. Akolo C, Adetifa I, Shepperd S, Volmink J. Treatment of latent tuberculosis infection in HIV infected persons. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;:CD000171.

3. Jordan TJ, Lewit EM, Montgomery RL, Reichman LB. Isoniazid as preventive therapy in HIV-infected intravenous drug abusers. A decision analysis. *JAMA* 1991; 265:2987.
4. Sterling TR, Bethel J, Goldberg S, et al. The scope and impact of treatment of latent tuberculosis infection in the United States and Canada. *Am J Respir Crit Care Med* 2006; 173:927.
5. Luetkemeyer AF, Charlebois ED, Flores LL, et al. Comparison of an interferon-gamma release assay with tuberculin skin testing in HIV-infected individuals. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007; 175:737.
6. Zhang M, Gong J, Iyer DV, et al. T cell cytokine responses in persons with tuberculosis and human immunodeficiency virus infection. *J Clin Invest*. 1994; 94:2435.
7. Sutherland R, Yang H, Scriba TJ, et al. Impaired IFN-gamma-secreting capacity in mycobacterial antigen-specific CD4 T cells during chronic HIV-1 infection despite long-term HAART. *AIDS*. 2006; 20:821.
8. Farhat M, Greenaway C, Pai M, Menzies D. False-positive tuberculin skin tests: what is the absolute effect of BCG and non-tuberculous mycobacteria? *Int J Tuberc Lung Dis*. 2006; 10:1192.
9. Akolo C, Adetifa I, Shepperd S, Volmink J. Treatment of latent tuberculosis infection in HIV infected persons. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Jan 20;(1):CD000171.
10. Cattamanchi A, Smith R, Steingart KR, et al. Interferon-gamma release assays for the diagnosis of latent tuberculosis infection in HIV-infected individuals: a systematic review and meta-analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2011; 56:230.
11. Pai M, Zwerling A, Menzies D. Systematic review: T-cell-based assays for the diagnosis of latent tuberculosis infection: an update. *Ann Intern Med*. 2008; 149:177.
12. Brock I, Ruhwald M, Lundgren B, et al. Latent tuberculosis in HIV positive, diagnosed by the M. tuberculosis specific interferon-gamma test. *Respir Res*. 2006; 7:56.
13. Adams LV, Waddell RD, Von Reyn CF. T-SPOT.TB Test(R) results in adults with Mycobacterium avium complex pulmonary disease. *Scand J Infect Dis*. 2008; 40:196.
14. Samandari T, Agizew TB, Nyirenda S, et al. 6-month versus 36-month isoniazid preventive treatment for tuberculosis in adults with HIV infection in Botswana: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2011; 377:1588.
15. Martinson NA, Barnes GL, Moulton LH, et al. New regimens to prevent tuberculosis in adults with HIV infection. *N Engl J Med*. 2011; 365:11.
16. Akolo C, Adetifa I, Shepperd S, Volmink J. Treatment of latent tuberculosis infection in HIV infected persons. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; Jan 20;(1):CD000171.
17. Whalen CC, Johnson JL, Okwera A, et al. A trial of three regimens to prevent tuberculosis in Ugandan adults infected with the human immunodeficiency virus. Uganda-Case Western Reserve University Research Collaboration. *N Engl J Med*. 1997; 337:801.
18. Churchyard GJ, Fielding KL, Lewis JJ, et al. A trial of mass isoniazid preventive therapy for tuberculosis control. *N Engl J Med* 2014; 370:301.
19. Rangaka MX, Wilkinson RJ, Boulle A, et al. Isoniazid plus antiretroviral therapy to prevent tuberculosis: a randomised double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2014.
20. Sterling TR, Villarino ME, Borisov AS, et al. Three months of rifapentine and isoniazid for latent tuberculosis infection. *N Engl J Med*. 2011; 365:2155.
21. Balcells ME, Thomas SL, Godfrey-Fausset P, Grant AD. Isoniazid preventive therapy and risk for resistant tuberculosis. *Emerg Infect Dis*. 2006;12(5):744-751.
22. Abdool Karim SS, Naidoo K, Grobler A, Padayatchi N, Baxter C, Gray AL, et al. Integration of antiretroviral therapy with tuberculosis treatment. *N Engl J Med*. 2011; 365:1492-501.
23. Blanc FX, Sok T, Laureillard D, Borand L, Rekeacewicz C, Nerrienet E, et al. Earlier versus later start of antiretroviral therapy in HIV-infected adults with tuberculosis. *N Engl J Med*. 2011; 365:1471-81.
24. Havlir DV, Kendall MA, Ive P, Kumwenda J, Swindells S, Qasba SS, et al., AIDS Clinical Trials Group Study A5221. Timing of antiretroviral therapy for HIV-1 infection and tuberculosis. *N Engl J Med*. 2011; 365:1482-91.
25. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis. Diario Oficial de la Federación, 13 de noviembre, 2013.

DECLARACIÓN DE INTERESES

Nombre	Declaración de conflictos de intereses												Conflictos y plan de manejo
	Empleo y consultoría		Apoyo a la investigación		Intereses de inversión		Propiedad intelectual		Declaraciones públicas y posiciones		Información adicional	Productos de tabaco	
	Empleo	Consultoría	Apoyo a la investigación	Apoyo no monetario	Acciones, bonos, opciones sobre acciones y valores	Intereses comerciales	Patentes, marcas o derechos de autor	Propiedad de conocimiento sobre una sustancia, tecnología o proceso	Opinión experta o testimonio para una entidad comercial u organización	Oficina o cargo para representar los intereses relativos al tema de la reunión o trabajo			
Victor Ahumada Topete	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno
Augusto Alejandré Villar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno
Jaime Andrade Villanueva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno
Florentino Badial Hernández	0	1 Consultor de Gilead, Viiv-GSK, Sandoz	1 Beca para investigación de Gilead y MSD al empleador (CEC)	1 Becas a congresos de Stendhal, Gilead, MSD, Janssen, Abbvie, BSM y ponente de Janssen	0	0	0	0	0	0	0	0	Financiero significativo No financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Eduardo Becerril Vargas	0	0	0	1 Becas a congresos de Janssen, MSD	0	0	0	0	0	0	0	0	No financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Sandra Beltrán Silva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno
Juan Calva Mercado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno
Ariel Campos Loza	0	1 Participación en el consejo asesor de Sandoz	0	1 Becas a congresos y ponente de Gilead, Stendhal, Janssen	0	0	0	0	0	0	0	0	
Juana Chacón Sánchez	0	1 Coordinadora de curso de Janssen	0	1 Beca a congreso de Stendhal	0	0	0	0	0	0	0	0	Financiero significativo No financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Alberto Chaparro Sánchez	0	0	0	1 Ponente de BSM	0	0	0	0	0	0	0	0	Financiero no significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Brenda Crabtree Ramírez	0	0	1 Beca para investigación de MSD al empleador (INCMN)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Rita Díaz Ramos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno
Mauricio de la Roca Chiapas	0	0	0	1 Beca a congreso de Stendhal	0	0	0	0	0	0	0	0	No financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Eric Flores Ruiz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno

Nombre	Declaración de conflictos de intereses												Conflictos y plan de manejo
	Empleo y consultoría		Apoyo a la investigación		Intereses de inversión		Propiedad intelectual		Declaraciones públicas y posiciones		Información adicional	Productos de tabaco	
	Empleo	Consultoría	Apoyo a la investigación	Apoyo no monetario	Acciones, bonos, opciones sobre acciones y valores	Intereses comerciales	Patentes, marcas o derechos de autor	Propiedad de conocimiento sobre una sustancia, tecnología o proceso	Opinión experta o testimonio para una entidad comercial u organización	Oficina o cargo para representar los intereses relativos al tema de la reunión o trabajo			
Luis García Demuner	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno
Martín Luna Sámaro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno
Alexandra Martín-Onraet	0	0	0	1 Beca a congreso de Abbvie	0	0	0	0	0	0	0	0	Financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Dulce Morales Pérez	0	0	1 Beca de investigación de BSM al empleador (HIM) para investigación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Juan Mosqueda Gómez	0	1 Consultor de BSM, MSD, Stendhal, Janssen	0	1 Ponente de BSM, MSD, Stendhal, Janssen	0	0	0	0	0	0	0	0	Financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Rocío Muñoz Hernández	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno
Samuel Navarro Álvarez	0	1 Consultor de Gilead, Stendhal, MSD	1 Beca para investigación de Janssen	1 Beca a congreso de MSD	0	0	0	0	0	0	1	0	Financiero significativo No financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Noris Pavia Ruz	0	0	0	1 Beca a congreso de Abbvie y ponente de MSD, BMS	0	0	0	0	0	0	0	0	Financiero significativo No financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Leticia Pérez Saleme	0	1 Participación en el consejo asesor de Gilead y Sandoz	0	1 Beca a congreso de Gilead, Stendhal, GSK, Grupo Vizcarra y ponente de Bristol, Stendhal, Janssen	0	0	0	0	0	0	0	0	Financiero significativo No financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Alicia Piñeirúa Menéndez	0	1 Consultora de Sandoz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Financiero no significativo No financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Nohemí Plazola Camacho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno
Javier Ordóñez Ortega	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno
Luis Quiroz Castillo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno

Nombre	Declaración de conflictos de intereses											Conflictos y plan de manejo	
	Empleo y consultoría		Apoyo a la investigación		Intereses de inversión		Propiedad intelectual		Declaraciones públicas y posiciones		Información adicional		Productos de tabaco
	Empleo	Consultoría	Apoyo a la investigación	Apoyo no monetario	Acciones, bonos, opciones sobre acciones y valores	Intereses comerciales	Patentes, marcas o derechos de autor	Propiedad de conocimiento sobre una sustancia, tecnología o proceso	Opinión experta o testimonio para una entidad comercial u organización	Oficina o cargo para representar los intereses relativos al tema de la reunión o trabajo			
Lorena Rodríguez Muñoz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno
Juan Sierra Madero	0	1 Consultor de Stendhal, Pfizer, Gilead, MSD	1 Beca para investigación de GSK, MSD, Bristol	1 Beca a congresos de Abbvie, Gilead, Viiv, Janssen, Pfizer, MSD									Financiero significativo No financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Luis Soto Ramírez	0	1 Consultor de Abbvie, Gilead, GSK, MSD	0	1 Beca a congresos de Abbvie, MSD, Stendhal y ponente Abbvie, Gilead, MSD	0	0	0	0	0	0	0	0	Financiero significativo No financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses
Yetlanezi Vargas Infante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ninguno
Guillermo Vázquez Rosales	0	0	0	0	0	0	0	0	1 Consultor para aprobación ante COFEPRIS de ETV pediátrico	0	0	0	No financiero significativo Exclusión parcial en la Guía de la discusión relacionada con el uso pediátrico de ETV
Patricia Volkow Fernández	0	1 Participación en el consejo asesor de Stendhal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Financiero significativo No financiero significativo Participación condicionada a la divulgación de sus intereses

Declaración de conflictos de intereses: Ninguno - declaró ningún conflicto en la forma de declaración de conflictos de intereses o al inicio del Grupo de trabajo en septiembre de 2016.

0 - declaró ningún conflicto. **1** - declaró conflicto en una declaración pública de transparencia

Planes de manejo: **Participación condicionada:** experto continúa participando en la reunión y se da conocer públicamente el interés del experto al comienzo de la reunión y en el informe de la reunión, publicaciones relevantes o productos del trabajo. **Exclusión parcial:** participación limitada: (a) excluye al experto de la porción de la reunión o trabajo en el que se ha identificado un conflicto de intereses y/o se excluye al experto de participar en el proceso de toma de decisiones. El interés reportado será públicamente presentado a los otros participantes de la reunión y en el informe de la reunión, publicaciones relevantes o productos del trabajo. La exclusión parcial fue cuidadosamente monitoreada durante la reunión. **Exclusión total:** Experto fue excluido de la reunión en su conjunto.

México, Ciudad de México, a 13 de noviembre de 2018.- El Consejo de Salubridad General acordó publicar en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de tratamiento antirretroviral, así como los procesos señalados en la guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de noviembre de 2012, el Secretario de Salud y Presidente del Consejo de Salubridad General, **José Ramón Narro Robles** y el Secretario del Consejo de Salubridad General, **Jesús Ancer Rodríguez**.- Rúbricas.

CONVOCATORIAS PARA CONCURSOS DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, OBRAS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

SUBDIRECCION DE ADQUISICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION

RESUMEN DE CONVOCATORIA

LICITACION PUBLICA ELECTRONICA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en la **Licitación Pública Electrónica Internacional Bajo Cobertura de Tratados No. LA-007000999-E8-2019** con plazos reducidos, cuya convocatoria contiene las bases de participación disponibles para su consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx>.

Descripción de la licitación	“ADQUISICION DE EQUIPOS REDUNDANTES DE AIRE ACONDICIONADOS PARA EL SISTEMA DIGITAL DE SANIDAD”
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria.
Fecha de Publicación en CompraNet	10/01/2019, 12:00:00 horas.
Junta de aclaraciones	15/01/2019, 08:00:00 horas.
Visita a instalaciones	No hay visita a las instalaciones.
Presentación y Apertura de Proposiciones	21/01/2019, 09:00:00 horas.

LOMAS DE SOTELO, CIUDAD DE MEXICO, A 10 DE ENERO DE 2019.

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION
GRAL. BRIG. D.E.M., ARTURO CORONEL FLORES
RUBRICA.

(R.- 476976)

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

SUBDIRECCION DE ADQUISICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION

RESUMEN DE CONVOCATORIA

LICITACION PUBLICA ELECTRONICA NACIONAL

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en la **Licitación Pública Electrónica Nacional No. LA-007000999-E9-2019**, cuya convocatoria contiene las bases de participación disponibles para su consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx>.

Descripción de la licitación.	“SERVICIO DE SOPORTE TECNICO PARA LOS EQUIPOS DE COMUNICACIONES CENTRALES Y DE ADMINISTRACION DE LA RED MILITAR DE INFORMATICA” (SEGUNDA VUELTA)
Volumen a adquirir.	Los detalles se determinan en la propia convocatoria.
Fecha de Publicación en CompraNet.	10/01/2019, 12:00:00 horas.
Junta de aclaraciones	22/01/2019, 08:00:00 horas.
Visita a instalaciones.	No hay visita a las instalaciones.
Presentación y Apertura de Proposiciones.	29/01/2019, 09:00:00 horas.

LOMAS DE SOTELO, CIUDAD DE MEXICO, A 10 DE ENERO DE 2019.

EL DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION
GRAL. BRIG. D.E.M., ARTURO CORONEL FLORES
RUBRICA.

(R.- 476979)

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL
SUBDIRECCION DE ADQUISICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
RESUMEN DE CONVOCATORIA
LICITACION PUBLICA ELECTRONICA (INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS)

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en Licitación Pública Electrónica (Internacional Bajo la Cobertura de Tratados) No. LA-007000999-E16-2019, cuya convocatoria contiene las bases de participación disponibles para su consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> y en la dirección de esta Secretaría, ubicada en: Boulevard Manuel Avila Camacho Sin Número, Colonia Lomas de Sotelo, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11200, Teléfono: 2629 8341 y fax: 5387-5216, de lunes a viernes de las 0800 a 1400 horas.

Objeto de la Licitación.	Adquisición de consumibles para clínica de heridas del H.C.M.
Volumen a Adquirir.	Los detalles se determinan en la propia convocatoria.
Fecha de Publicación en CompraNet.	11 de enero del 2019.
Visita a Instalaciones.	Los detalles se determinan en la propia convocatoria.
Junta de Aclaraciones.	08:00 horas, 18 Ene. 2019.
Apertura de Proposiciones.	10:00 horas, 20 Feb. 2019.
Comunicación del Fallo.	12:00 horas, 06 Mar. 2019.

LOMAS DE SOTELO, CD. MEX., A 11 DE ENERO DE 2019.
 RESPETUOSAMENTE
 LA TTE. COR. ENFRA. D.E.M., JEFA DE LA S.A.S.M.
 (A-10024924)
YENI TORRES SALINAS
 RUBRICA.

(R.- 476934)

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL
SUBDIRECCION DE ADQUISICIONES DE LA DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
RESUMEN DE CONVOCATORIA
LICITACION PUBLICA ELECTRONICA (INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS)

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en Licitación Pública Electrónica (Internacional Bajo la Cobertura de Tratados) No. LA-007000999-E18-2019, cuya convocatoria contiene las bases de participación disponibles para su consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> y en la dirección de esta Secretaría, ubicada en: Boulevard Manuel Avila Camacho Sin Número, Colonia Lomas de Sotelo, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11200, Teléfono: 2629 8341 y fax: 5387-5216, de lunes a viernes de las 0800 a 1400 horas.

Objeto de la Licitación.	Adquisición de botiquines tipo mochila para escalones sanitarios de 1er. nivel de atención médica.
Volumen a Adquirir.	Los detalles se determinan en la propia convocatoria.
Fecha de Publicación en CompraNet.	15 de enero del 2019.
Visita a Instalaciones.	Los detalles se determinan en la propia convocatoria.
Junta de Aclaraciones.	08:00 horas, 24 Ene. 2019.
Apertura de Proposiciones.	09:00 horas, 31 Ene. 2019.
Comunicación del Fallo.	12:00 horas, 15 Feb. 2019.

LOMAS DE SOTELO, CD. MEX., A 15 DE ENERO DE 2019.
 RESPETUOSAMENTE
 LA TTE. COR. ENFRA. D.E.M., JEFA DE LA S.A.S.M.
 (A-10024924)
YENI TORRES SALINAS
 RUBRICA.

(R.- 476995)

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL
SUBDIRECCION DE ADQUISICIONES
DE LA DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
RESUMEN DE CONVOCATORIA
LICITACION PUBLICA ELECTRONICA (NACIONAL)

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en Licitación Pública Electrónica (Nacional) No. LA-007000999-E19-2019, cuya convocatoria contiene las bases de participación disponibles para su consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> y en la dirección de esta Secretaría, ubicada en: Boulevard Manuel Avila Camacho Sin Número, Colonia Lomas de Sotelo, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11200, Teléfono: 2629 8341 y fax: 5387-5216, de lunes a viernes de las 0800 a 1400 horas.

Objeto de la Licitación.	Contratación de servicios para los laboratorios clínicos Sedena (2/a. vuelta).
Volumen a Adquirir.	Los detalles se determinan en la propia convocatoria.
Fecha de Publicación en CompraNet.	15 de enero del 2019.
Visita a Instalaciones.	Los detalles se determinan en la propia convocatoria.
Junta de Aclaraciones.	08:00 horas, 18 Ene. 2019.
Apertura de Proposiciones.	09:00 horas, 25 Ene. 2019.
Comunicación del Fallo.	12:00 horas, 04 Feb. 2019.

LOMAS DE SOTELO, CD. MEX., A 15 DE ENERO DE 2019.

RESPECTUOSAMENTE

LA TTE. COR. ENFRA. D.E.M., JEFA DE LA S.A.S.M.

(A-10024924)

YENI TORRES SALINAS

RUBRICA.

(R.- 476996)

SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
RESUMEN DE CONVOCATORIA A LA LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública nacional electrónica, cuya Convocatoria que contiene las bases mediante las cuales se desarrollará el procedimiento, así como la descripción de los requisitos de participación y el modelo de contrato específico, se encuentra disponible para su consulta en: <http://compranet.gob.mx> y cuya información relevante es:

No. de Licitación	LA-016000997-E4-2019
Descripción de la licitación	Estudios específicos y proyecto de ingeniería para el cierre técnico del tiradero a cielo abierto denominado "Las Matas", en Veracruz
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	14/01/2019
Visita a las instalaciones	17/01/2019, 10:00 horas
Fecha y hora para celebrar la junta de aclaraciones	22/01/2019, 11:00 horas
Fecha y hora para realizar la presentación y apertura de proposiciones	29/01/2019, 11:00 horas
Fecha y hora para emitir el fallo	01/02/2019, 17:00 horas

CIUDAD DE MEXICO, A 17 DE ENERO DE 2019.

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS MATERIALES, INMUEBLES Y SERVICIOS

INGEMAR ARIEL GOVEA CASTRO

RUBRICA.

(R.- 476984)

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS

SUBDIRECCION GENERAL
DIRECCION ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES
RESUMEN DE CONVOCATORIA
LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en la Licitación Pública Nacional Electrónica Número LA-007HXA001-E8-2019 cuya Convocatoria contiene las bases de participación se encuentra disponible para consulta en Internet: www.compranet.gob.mx o bien en Avenida Industria Militar No. 1053 Séptimo Piso, Colonia Lomas de Sotelo, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11200, Ciudad de México, teléfono/fax 2122 0673, de Lunes a Viernes de las 08:30 a 15:00 y de 16:00 a 17:00 horas.

Descripción de la Licitación	Servicios del programa de fianzas y de aseguramiento integral de los bienes patrimoniales, a cargo o bajo resguardo del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria.
Fecha de publicación en Compranet	15 de enero de 2019
Junta de Aclaraciones	22/01/2019 a las 10:00 horas a través del Sistema Compranet. Av. Industria Militar No. 1053, Col. Lomas de Sotelo, C.P. 11200, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.
Visita a las Instalaciones	No se realizarán visitas.
Presentación y Apertura de Proposiciones	31/01/2019 a las 09:30 horas a través del Sistema Compranet Av. Industria Militar No. 1053, Col. Lomas de Sotelo, C.P. 11200, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

CIUDAD DE MEXICO, A 17 DE ENERO DE 2019.
EL GRAL. DIV. ING. IND. RET. SUBDIR. RECS. MATS.
SALVADOR EMILIANO AGUIRRE CERVANTES
RUBRICA.

(R.- 477034)

ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE PROGRESO, S.A. DE C.V.

GERENCIA DE OPERACIONES E INGENIERIA
LICITACION PUBLICA NACIONAL
RESUMEN DE CONVOCATORIA

De conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se convoca a los interesados a participar en la Licitación Pública Nacional número LO-009J2U002-E1-2019, cuyas bases de participación estarán disponibles para consulta en Internet: <https://compranet.funcionpublica.gob.mx>, o bien, en Viaducto al Muelle Fiscal kilómetro 2, edificio S/N, código postal 97320, Progreso, Yucatán, teléfono 01969-934-3250, ext. 71806, 71759 y 71725; los días de lunes a viernes, con el siguiente horario, de 9:00 a 13:30 y de 15:00 a 17:30 horas.

Licitación Pública Nacional número LO-009J2U002-E1-2019

Descripción de la licitación	Rehabilitación de zapatas, guarniciones y trincheras del viaducto de arcos.
Volumen del Servicio	Los detalles se determinan en la propia convocatoria.
Visita a instalaciones	21 de enero de 2019, 10:00 horas en la terminal intermedia del recinto portuario de Progreso, Yucatán.
Junta de aclaraciones	25 de enero de 2019, 11:00 horas en la Sala de Juntas de la Subgerencia de Ingeniería de la API Progreso.
Presentación y apertura de proposiciones	01 de febrero de 2019, 10:00 horas en la Sala de Juntas de la Subgerencia de Ingeniería de la API Progreso.

Las bases de participación se publicaron en CompraNet el 17 de enero de 2019.

PROGRESO, YUC., A 17 DE ENERO DE 2019.
GERENTE DE OPERACIONES E INGENIERIA
L.A. CARLOS A. CALDERON CARRILLO
RUBRICA.

(R.- 476997)

CAMINOS Y PUENTES FEDERALES DE INGRESOS Y SERVICIOS CONEXOS

DELEGACION REGIONAL ZONA VIII, NORESTE REYNOSA
SUBDELEGACION TECNICA
CONVOCATORIA No. 001/19
RESUMEN DE CONVOCATORIA (FONADIN)

De conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en las licitaciones públicas nacionales números LO-009JOU013-E1-2019 a la LO-009JOU013-E10-2019, cuyas convocatorias que contienen las bases de participación para obra pública y su respectivo servicio se encuentran disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx>, o bien, en Libramiento Luis Echeverría N° 575, Colonia Aquiles Serdán, teléfono: (01899) 9211028, de 8:00 a 15:00 hrs.

Licitación Pública Nacional No. LO-009JOU013-E1-2019

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor en la estructura y camino de acceso al Puente Internacional Reynosa-Pharr.
Volumen de la Licitación	Los detalles se determinan en la misma convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	28 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	3 de enero de 2019, 10:00 horas
Junta de aclaraciones	7 de enero de 2019, 09:30 horas
Presentación y apertura de proposiciones	14 de enero de 2019, 9:30 horas

Licitación Pública Nacional No. LO-009JOU013-E2-2019

Descripción de la licitación	Supervisión Técnica de la Obra: Mantenimiento menor en la estructura y camino de acceso al Puente Internacional Reynosa-Pharr.
Volumen de la Licitación	Los detalles se determinan en la misma convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	28 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	3 de enero de 2019, 10:05 horas
Junta de aclaraciones	7 de enero de 2019, 12:00 horas
Presentación y apertura de proposiciones	17 de enero de 2019, 9:30 horas

Licitación Pública Nacional No. LO-009JOU013-E3-2019

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor de la autopista Matamoros-Reynosa, incluye estructuras.
Volumen de la Licitación	Los detalles se determinan en la misma convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	28 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	3 de enero de 2019, 10:00 horas
Junta de aclaraciones	7 de enero de 2019, 14:30 horas
Presentación y apertura de proposiciones	14 de enero de 2019, 13:30 horas

Licitación Pública Nacional No. LO-009JOU013-E4-2019

Descripción de la licitación	Supervisión Técnica de la Obra: Mantenimiento menor de la autopista Matamoros-Reynosa, incluye estructuras.
Volumen de la Licitación	Los detalles se determinan en la misma convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	28 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	3 de enero de 2019, 10:05 horas
Junta de aclaraciones	7 de enero de 2019, 16:30 horas
Presentación y apertura de proposiciones	17 de enero de 2019, 13:30 horas

Licitación Pública Nacional No. LO-009JOU013-E5-2019

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor en estructuras del Puente Int. Gral. Ignacio Zaragoza en cuerpo aguas arriba (existente) y Puente (aguas abajo nuevo), Red FONADIN.
Volumen de la Licitación	Los detalles se determinan en la misma convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	28 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	3 de enero de 2019, 10:00 horas
Junta de aclaraciones	4 de enero de 2019, 10:00 horas
Presentación y apertura de proposiciones	15 de enero de 2019, 13:30 horas

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U013-E6-2019

Descripción de la licitación	Supervisión Técnica de la Obra: Mantenimiento menor en estructuras del Puente Int. Gral. Ignacio Zaragoza en cuerpo aguas arriba (existente) y Puente (aguas abajo nuevo), Red FONADIN.
Volumen de la Licitación	Los detalles se determinan en la misma convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	28 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	3 de enero de 2019, 10:05 horas
Junta de aclaraciones	4 de enero de 2019, 13:00 horas
Presentación y apertura de proposiciones	18 de enero de 2019, 13:30 horas

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U013-E7-2019

Descripción de la licitación	Trabajos de mantenimiento menor en tramo carretero del Libramiento Sur II de Reynosa del Km 0+000 al Km 36+420, incluye Tramo carretero del Libramiento Sur II de Reynosa del Km 7+720 al Km 13+100 incluye estructuras.
Volumen de la Licitación	Los detalles se determinan en la misma convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	28 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	3 de enero de 2019, 10:00 horas
Junta de aclaraciones	4 de enero de 2019, 9:30 horas
Presentación y apertura de proposiciones	18 de enero de 2019, 9:30 horas

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U013-E8-2019

Descripción de la licitación	Supervisión Técnica de la Obra: Trabajos de mantenimiento menor en tramo carretero del Libramiento Sur II de Reynosa del Km 0+000 al Km 36+420, incluye Tramo carretero del Libramiento Sur II de Reynosa del Km 7+720 al Km 13+100 incluye estructuras.
Volumen de la Licitación	Los detalles se determinan en la misma convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	28 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	3 de enero de 2019, 10:05 horas
Junta de aclaraciones	4 de enero de 2019, 13:00 horas
Presentación y apertura de proposiciones	16 de enero de 2019, 9:30 horas

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U013-E9-2019

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor del Corredor Reynosa-Pharr Km 0+000 al Km 6+600, incluye estructuras perteneciente al Libramiento Sur II de Reynosa.
Volumen de la Licitación	Los detalles se determinan en la misma convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	28 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	3 de enero de 2019, 10:00 horas
Junta de aclaraciones	7 de enero de 2019, 9:30 horas
Presentación y apertura de proposiciones	15 de enero de 2019, 9:30 horas

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U013-E10-2019

Descripción de la licitación	Supervisión Técnica de la Obra: Mantenimiento menor del Corredor Reynosa-Pharr Km 0+000 al Km 6+600, incluye estructuras perteneciente al Libramiento Sur II de Reynosa.
Volumen de la Licitación	Los detalles se determinan en la misma convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	28 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	3 de enero de 2019, 10:05 horas
Junta de aclaraciones	7 de enero de 2019, 13:00 horas
Presentación y apertura de proposiciones	16 de enero de 2019, 13:30 horas

REYNOSA, TAMAULIPAS, A 17 DE ENERO DE 2019.

SUBDELEGADO TECNICO

ING. BENJAMIN CARRILLO GARCIA

RUBRICA.

(R.- 477006)

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACION REGIONAL ZONA PONIENTE

RESUMEN DE CONVOCATORIA No. 1

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en las Licitaciones Públicas, cuyas convocatorias contienen las bases de participación, las cuales están disponibles para su consulta en: <https://compranet.funcionpublica.gob.mx> o en Avenida Parque Lira número 156, segundo piso, colonia Observatorio, Delegación Miguel Hidalgo, código postal 11860, en la Ciudad de México, teléfono 52768876 a partir del día 17 de enero de 2019, de las 9:00 a 14:00 horas.

Descripción de la Licitación	LA-051GYN028-E2-2019 Oxígeno Medicinal Domiciliario y otros
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Visita a Instalaciones	No hay visita
Junta de aclaraciones	21 de enero 2019, 11:00 horas
Presentación y apertura de proposiciones	28 de enero 2019, 11:00 horas
Fallo de licitación	29 de enero 2019, 13:00 horas

Descripción de la Licitación	LA-051GYN028-E4-2019 Servicios Médicos Subrogados
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Visita a Instalaciones	Conforme a convocatoria
Junta de aclaraciones	25 de enero de 2019 11:00 horas
Presentación y apertura de proposiciones	1 de febrero de 2019, 11:00 horas
Fallo de licitación	8 de febrero de 2019, 13:00 horas

CIUDAD DE MEXICO, A 17 DE ENERO DE 2019.

SUBDELEGADA DE ADMINISTRACION

L.C. CLAUDIA ISLAS SANCHEZ

RUBRICA.

(R.- 476989)

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SUBDELEGACION DE ADMINISTRACION

DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS EN NUEVO LEON

RESUMEN DE CONVOCATORIA

LICITACIONES PUBLICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

De Conformidad Con La Ley De Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, Se Convoa a Los Interesados a Participar En Las Licitaciones Públicas Nacionales e Internacionales Electrónicas y Cuya Convocatoria Que Contiene Las Bases de Participación Disponibles Para Consulta En Internet: <https://compranet.funcionpublica.gob.mx> O Bien En: Degollado No. 734-A, Colonia Obispado, C.P. 64060, Monterrey, Nuevo León, Teléfono: 83892633, Los Días Lunes a Viernes del Año en Curso de 08:00 A 17:00 Horas.

Descripción de la licitación	Productos Alimenticios para Personas ISSSTE NL No. LA-051GYN063-E1-2019, Materiales, Accesorios y Suministros Médicos ISSSTE NL No. LA-051GYN063-E2-2019, Materiales, Accesorios y Suministros de Laboratorio ISSSTE NL No. LA-051GYN063-E3-2019, Productos Químicos Básicos ISSSTE NL No. LA-051GYN063-E4-2019, Servicio de Limpieza ISSSTE NL No. LA-051GYN063-E5-2019, Servicio de Seguridad y Vigilancia ISSSTE NL No. LA-051GYN063-E6-2019, Servicio de Lavandera ISSSTE NL No. LA-051GYN063-E7-2019.
Volumen de licitación	Se detalla en la Propia Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17/01/2019
Junta de aclaraciones	Se Detalla en Bases
Visita a instalaciones	Se Detalla en Bases
Presentación y apertura de proposiciones	Se Detalla en Bases
Fallo de licitación	Se Detalla en Bases

MONTERREY, NUEVO LEON, A 17 DE ENERO DE 2019.

ENCARGADO DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y OBRAS

C. ARMANDO AYALA HERRERA

RUBRICA.

(R.- 476917)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL TABASCO
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
 DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS
 OFICINA DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

De conformidad con los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción I, 29, 30, 32, 33, 33 Bis, 34, 3 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como el 39, 40, 41, 42, 43 y 44 del Reglamento de la misma Ley, se convoca a los interesados a participar en las licitaciones para la contratación de Bienes, cuyas Convocatorias que contienen las bases de participación están disponibles para su consulta en Internet: <http://compranet.funcionpublica.gob.mx>, en la plataforma 5.0, misma que serán gratuitas o bien se pondrá ejemplar impreso a disposición de los interesados exclusivamente para su consulta en: Paseo Usumacinta No. 95, Colonia Primero de Mayo, C.P. 86190, Villahermosa, Tabasco, teléfono y fax: 01 (993) 315 4887, de Lunes a Viernes de las 9:00 a 15:00 horas.

RESUMEN DE CONVOCATORIA 01-19

Número de Licitación	LA-050GYR015-E16-2019
Carácter de la Licitación	Pública Nacional
Descripción de la licitación	Servicio de Recolección, Transporte externo, Lavado, Planchado, Doblado, Emplayado o Empaquetado y Entrega de Ropa Hospitalaria
Volumen a adquirir	78,000 kilogramos
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	22/enero/2019, 09:00 horas
Visita a instalaciones	No habrá visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	29/enero/2019 09:00 horas

Número de Licitación	LA-050GYR015-E17-2019
Carácter de la Licitación	Pública Nacional
Descripción de la licitación	Servicio de Reproducciones Gráficas a través de Equipos Duplicadores
Volumen a adquirir	2,460,000 Impresiones
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	22/enero/2019, 09:00 horas
Visita a instalaciones	No habrá visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	29/enero/2019 09:00 horas

Número de Licitación	LA-050GYR015-E18-2019
Carácter de la Licitación	Pública Nacional
Descripción de la licitación	Servicio de Reproducciones Gráficas a través de Fotocopiado
Volumen a adquirir	480,920 Copias
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	22/enero/2019, 09:00 horas
Visita a instalaciones	No habrá visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	29/enero/2019 09:00 horas

Número de Licitación	LA-050GYR015-E19-2019
Carácter de la Licitación	Pública Nacional
Descripción de la licitación	Servicio de Recolección, Transporte externo y Disposición final de Residuos Sólidos Urbanos y Residuos de Manejo Especial
Volumen a adquirir	12,970 Bolsas
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	22/enero/2019, 09:00 horas
Visita a instalaciones	No habrá visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	29/enero/2019 09:00 horas

Número de Licitación	LA-050GYR015-E20-2019
Carácter de la Licitación	Pública Nacional
Descripción de la licitación	Servicio de Transportación de Correspondencia y Paquetería
Volumen a adquirir	5 Rutas
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	22/enero/2019, 09:00 horas
Visita a instalaciones	No habrá visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	29/enero/2019 09:00 horas

- Los actos de las licitaciones se llevarán a cabo en la Sala de juntas del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, ubicada en calle Paseo Usumacinta No. 95, Colonia Primero de Mayo, CP. 86190, Villahermosa, Tabasco.
- La reducción de plazos para el acto de Apertura de Proposiciones Técnicas y Económicas de las Licitaciones, se realizarán con fundamento en el artículo 32 de la ley de Adquisición, Arrendamiento y Servicios del Sector Público; y artículo 43 del Reglamento de la misma Ley, autorizado por el Lic. José Armando Fernández Castro, Coordinador de Abastecimiento y Equipamiento el día 08 de enero de 2019.

VILLAHERMOSA, TABASCO, A 17 DE ENERO DE 2019.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE
BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

ING. PEDRO SANCHEZ ASCENCIO

RUBRICA.

(R.- 477032)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE PEDIATRIA DEL CMN DE OCCIDENTE

RESUMEN DE LA CONVOCATORIA 01/2019

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento a lo que establece el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Artículos 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 Fracción II, 29, 30, 32, 33, 34, 35 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como el artículo 42 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia se convoca a los interesados en participar en la Licitación Pública correspondiente al ejercicio 2019, de conformidad con lo siguiente:

Número de licitación	No. LA-050GYR060-E348-2018
Carácter de la licitación	Pública Internacional bajo la cobertura de los tratados
Descripción de la licitación	Material de Curación y Radiológico
Volumen a adquirir	13,033 piezas.
Fecha de publicación en Compra Net	17/01/2019
Junta de aclaraciones	21/01/2019 09:00 Hrs.
Visita a instalaciones	NO habrá visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	28/01/2019 09.00 Hrs.
Fallo	31/01/2019 09.00 Hrs.

Y al memorándum interno No. DA/007/2018 de fecha 08 de enero del presente año, girado por el Lic. Iván Gerardo Hernández Torres, en su carácter de Director Administrativo de la UMAE Hospital de Pediatría C.M.N.O., en donde autoriza la reducción a la convocatoria en plazos recortados. Todos los eventos de esta licitación se llevarán a cabo en el Edificio de la Unidad Administrativa de la UMAE Hospital de Pediatría CMNO, ubicado en Belisario Domínguez número 735, colonia Independencia, código postal 44340, Guadalajara, Jalisco.

GUADALAJARA, JAL., A 17 DE ENERO DE 2019.

UMAE HOSPITAL DE PEDIATRIA CMNO

DIRECTORA GENERAL

DRA. MARTHA ORTIZ ARANDA

RUBRICA.

(R.- 477021)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OFICINA DE ADQUISICIONES DE LA DELEGACION CHIAPAS

RESUMEN DE CONVOCATORIA 001

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento a lo que establece el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Artículos 26, fracción I, 26 Bis fracción III, 27, 28 fracción I, 29, 30, 32, 33, 34, 35 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como el 42 de su Reglamento, convoca a los interesados en participar en la Licitación Pública correspondiente al ejercicio 2019, de conformidad con lo siguiente:

Número de la licitación	LA-050GYR004-E8-2019
Carácter de la licitación	Pública Nacional
Descripción de la licitación u objeto	PRESTACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE VEHICULOS DE MECANICA AUTOMOTRIZ, REGIMEN ORDINARIO E IMSS-PROSPERA, EJERCICIO 2019
Volumen a adquirir	211 VEHICULOS
Fecha de publicación en CompraNet	17/01/2019
Junta de aclaraciones	22/01/2019 A LAS 10:00 AM
Visita a instalaciones	SI HAY VISITAS
Presentación y apertura de proposiciones	28/01/2019 A LAS 11:00 AM

- Las bases establecidas en las convocatorias se encuentran disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.funcionpublica.gob.mx> y serán gratuitas o bien se pondrá ejemplar impreso a disposición de los interesados exclusivamente para consulta en: La Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en Libramiento sur, Km. 4.0, Colonia Parque Industrial los Mangos, C.P. 30796, Tapachula, de Córdoba y Ordóñez, Chiapas, teléfono: 0196262 8 16 99, los días Lunes a Viernes de 9:00 a 15:00 horas.
- La reducción a los plazos de Presentación y Apertura de Propuestas de las licitaciones, fueron autorizados por el MTI Fernando Cancino Pascacio, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento en términos del Artículo 32 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el día 27 de Diciembre 2018.
- Los eventos se realizarán en la Sala de Juntas de la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, Ubicada en Libramiento sur de Tapachula, KM. 4.0, Colonia Parque Industrial Los Mangos, C.P. 30796, Tapachula de Córdoba y Ordóñez, Chiapas.

TAPACHULA DE CORDOVA Y ORDOÑEZ, CHIAPAS, A 17 DE ENERO DE 2019.

TITULAR DE LA COORDINACION DELEGACIONAL

DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

MTI. FERNANDO CANCINO PASCACIO

RUBRICA.

(R.- 477018)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA No. 21
DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento a lo que establece el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 26 Fracción I, 26 Bis fracción II, 28 Fracción I, 29, 30, 32, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 bis, 37, 37 Bis y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios Del Sector Público (LAASSP), su reglamento, las políticas, bases y lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y prestación de servicios y demás disposiciones aplicables en la materia, a través de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21, se convoca a los interesados en participar en las Licitaciones Públicas Nacionales para la contratación de los servicios de: **Suministro de Refacciones de Electricidad**, durante el periodo del **01 de Febrero al 31 de Diciembre de 2019**; de conformidad con lo siguiente:

RESUMEN DE CONVOCATORIA No. 001 LICITACION PUBLICA NACIONAL

Número de Licitación	LA-050GYR983-E38-2018
Carácter de la Licitación	Pública Nacional
Descripción de la licitación	Suministro de Refacciones de Electricidad
Volumen a adquirir	375 Piezas
Fecha de publicación en CompraNet	17 de Enero de 2019
Junta de aclaraciones	24 de Enero del 2019, a las 10:00 horas
Visita a instalaciones	No habrá visita a las instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	01 de Febrero del 2019, a las 10:00 horas

- Las bases establecidas en la convocatoria de la licitación se encuentran disponibles para consulta en Internet: <http://www.compranet.gob.mx> y serán gratuitas, o bien se pondrá ejemplar impreso a disposición de los interesados exclusivamente para su consulta en la Oficina del Departamento de Conservación y Servicios Generales de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21, sita en la Av. Pino Suárez y 15 de Mayo sin número en la Zona Centro de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, código postal 64000, de lunes a viernes, en un horario de 8:30 a 15:30 horas.
- Todos los eventos se realizarán de conformidad con lo establecido en el artículo 26 Bis Fracción II, a través del Sistema Electrónico de Compras Gubernamentales Compranet, al tratarse de una licitación 100% electrónica.

MONTERREY, NUEVO LEON, A 17 DE ENERO DE 2019.
DIRECTOR GENERAL
DR. JUAN CARLOS TAMEZ MONTES
RUBRICA.

(R.- 477024)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
RESUMEN DE CONVOCATORIA 001

EN OBSERVACION AL ARTICULO 134 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y DE CONFORMIDAD CON LOS ARTICULOS 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 28 FRACCION I Y II, 29, 30, 32, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 Bis FRACCION I, 45, 46 Y 48 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, Y DEMAS DISPOSICIONES APLICADAS EN LA MATERIA; SE CONVOCA A LOS INTERESADOS EN PARTICIPAR EN LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACION, CUYA CONVOCATORIA QUE CONTIENE LAS BASES DE PARTICIPACION SE ENCUENTRAN DISPONIBLES PARA CONSULTA EN INTERNET: [HTTP://COMPRANET.GOB.MX](http://COMPRANET.GOB.MX) Y SERAN GRATUITAS O BIEN SE PONDRÁ EJEMPLAR IMPRESO A DISPOSICION DE LOS INTERESADOS EXCLUSIVAMENTE PARA SU CONSULTA EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD CMN "GENERAL MANUEL AVILA CAMACHO" HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA DE PUEBLA, SITA EN DIAGONAL DEFENSORES DE LA REPUBLICA ESQUINA 6 PONIENTE S/N, COLONIA AMOR, PUEBLA, PUEBLA, C.P. 72140, TELEFONO Y FAX (01 222) 249 30 99 EXTENSIONES 151 Y 156, DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 16:00 HORAS, DE CONFORMIDAD CON LO SIGUIENTE:

NUMERO DE LICITACION	LA-050GYR091-E3-2019
CARACTER DE LA LICITACION	PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
DESCRIPCION DE LA LICITACION	ADQUISICION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y ENDOPROTESIS, QUE INCLUYA DOTACION DE INSTRUMENTAL COMPATIBLE CON LOS IMPLANTES, PARA LA COBERTURA DEL PERIODO FEBRERO-DICIEMBRE 2019.
VOLUMEN A ADQUIRIR	31807 PIEZAS
FECHA DE PUBLICACION EN COMPRANET	17 DE ENERO DEL 2019
VISITA A INSTALACIONES	NO HABRA VISITA
JUNTA DE ACLARACIONES	25 DE ENERO DEL 2019
PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES	01 DE FEBRERO DEL 2019, 09:00 HORAS

NUMERO DE LICITACION	LA-050GYR091-E7-2019
CARACTER DE LA LICITACION	PUBLICA NACIONAL
DESCRIPCION DE LA LICITACION	ADQUISICION DE CONSUMIBLES DE COMPUTO (TONERS) PARA CUBRIR EL PERIODO FEBRERO-DICIEMBRE 2019
VOLUMEN A ADQUIRIR	88 PIEZAS
FECHA DE PUBLICACION EN COMPRANET	17 DE ENERO DEL 2019
VISITA A INSTALACIONES	NO HABRA VISITA
JUNTA DE ACLARACIONES	25 DE ENERO DEL 2019
PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES	01 DE FEBRERO DEL 2019, 14:00 HORAS

NUMERO DE LICITACION	LA-050GYR091-E9-2019
CARACTER DE LA LICITACION	PUBLICA NACIONAL
DESCRIPCION DE LA LICITACION	SUMINISTRO DE REFACCIONES DE CONSERVACION
VOLUMEN A ADQUIRIR	2000 PIEZAS
FECHA DE PUBLICACION EN COMPRANET	17 DE ENERO DEL 2019
VISITA A INSTALACIONES	NO HABRA VISITA
JUNTA DE ACLARACIONES	25 DE ENERO DEL 2019
PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES	01 DE FEBRERO DEL 2019, 08:00 HORAS

NUMERO DE LICITACION	LA-050GYR091-E10-2019
CARACTER DE LA LICITACION	PUBLICA NACIONAL
DESCRIPCION DE LA LICITACION	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A BIENES IMUEBLES, MAQUINARIA Y EQUIPO
VOLUMEN A ADQUIRIR	25 SERVICIOS
FECHA DE PUBLICACION EN COMPRANET	17 DE ENERO DEL 2019
VISITA A INSTALACIONES	NO HABRA VISITA
JUNTA DE ACLARACIONES	25 DE ENERO DEL 2019
PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES	01 DE FEBRERO DEL 2019, 11:00 HORAS

NUMERO DE LICITACION	LA-050GYR091-E11-2019
CARACTER DE LA LICITACION	PUBLICA NACIONAL
DESCRIPCION DE LA LICITACION	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MEDICO
VOLUMEN A ADQUIRIR	130 SERVICIOS
FECHA DE PUBLICACION EN COMPRANET	17 DE ENERO DEL 2019
VISITA A INSTALACIONES	NO HABRA VISITA
JUNTA DE ACLARACIONES	25 DE ENERO DEL 2019
PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES	01 DE FEBRERO DEL 2019, 13:00 HORAS

NUMERO DE LICITACION	LA-050GYR091-E16-2019
CARACTER DE LA LICITACION	PUBLICA NACIONAL
DESCRIPCION DE LA LICITACION	SERVICIO INTEGRAL DE DIGITALIZACION, ALMACENAMIENTO, INSTALACION, CONSUMIBLES, CAPACITACION, ASISTENCIA TECNICA Y MANTENIMIENTO PARA CUBRIR EL PERIODO FEBRERO-DICIEMBRE 2019
VOLUMEN A ADQUIRIR	82,000 PIEZAS
FECHA DE PUBLICACION EN COMPRANET	17 DE ENERO DEL 2019
VISITA A INSTALACIONES	NO HABRA VISITA
JUNTA DE ACLARACIONES	25 DE ENERO DEL 2019
PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES	01 DE FEBRERO DEL 2019, 12:00 HORAS

LA REDUCCION DE PLAZOS REFERENTE AL ACTO DE PRESENTACION Y APERTURA DE PROPUESTAS DE LA LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO COBERTURA DE TRATADOS LA-050GYR091-E3-2019, FUE AUTORIZADA POR EL LIC. JUAN CARLOS GARCIA RUBIO, DIRECTOR ADMINISTRATIVO, EL DIA 03 DE ENERO DE 2019 EN APEGO AL ARTICULO 43 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO.

PUEBLA, PUEBLA, A 17 DE ENERO DE 2019.
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
LIC. JUAN CARLOS GARCIA RUBIO
RUBRICA.

(R.- 477029)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
 DELEGACION ESTATAL EN NAYARIT
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

En observancia al artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los artículos 25, 26 fracción I, 26 Bis fracción III, 27, 28 fracción I, 29, 30, 32 segundo párrafo, 33, 33 Bis, 34, 35, 36 y 36 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 39, 42, 46 y 48 de su Reglamento, las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios y demás disposiciones aplicables en la materia, se convoca a los interesados en participar en el proceso de Licitación de conformidad con lo siguiente:

RESUMEN DE CONVOCATORIA 02-19

Número de Licitación	LA-050GYR005-E297-2018
Carácter de la Licitación	Pública Nacional, Mixta
Descripción de la licitación	“SERVICIO DE RECOLECCION, TRANSPORTE EXTERNO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS URBANOS Y RESIDUOS DE MANEJO ESPECIAL (RSU Y RME)”
Volumen a adquirir	Cantidad máxima de kilos estimada de contratación: 50,183 Cantidad mínima de kilos estimada de contratación: 20,078
Fecha de publicación en CompraNet	17 de Enero de 2019
Junta de aclaraciones	25 de Enero de 2019 11:00 horas
Visita a instalaciones	No habrá visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	01 de Febrero de 2019 11:00 horas

Número de Licitación	LA-050GYR005-E315-2018
Carácter de la Licitación	Pública Nacional, Mixta
Descripción de la licitación	“ADQUISICION DE MATERIAL DE CURACION, RADIOLOGICO Y DE LABORATORIO”
Volumen a adquirir	Cantidad máxima de piezas estimada de contratación: 9,446 Cantidad mínima de piezas estimada de contratación: 3,779
Fecha de publicación en CompraNet	17 de Enero de 2019
Junta de aclaraciones	25 de Enero de 2019 09:00 horas
Visita a instalaciones	No habrá visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	01 de Febrero de 2019 09:00 horas

Número de Licitación	LA-050GYR005-E7-2019
Carácter de la Licitación	Pública Nacional, Mixta
Descripción de la licitación	“SERVICIOS DE SUMINISTRO DE: GASOLINA Y DIESEL PARA VEHICULOS, DE UNIDADES MEDICAS, HOSPITALARIAS Y ADMINISTRATIVAS”
Volumen a adquirir	Cantidad máxima de litros estimada de contratación: 79,526 Cantidad mínima de litros estimada de contratación: 31,811
Fecha de publicación en CompraNet	17 de Enero de 2019
Junta de aclaraciones	28 de Enero de 2019 09:00 horas
Visita a instalaciones	No habrá visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	04 de Febrero de 2019 09:00 horas

- La convocatoria de la licitación se encuentra disponible para consulta en Internet: <https://compranet.funcionpublica.gob.mx>, y serán gratuitas, o bien se pondrá un ejemplar impreso a disposición de los interesados exclusivamente para su consulta en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento sita en Retorno número 72, colonia Obrera, código postal 63120, en Tepic, Nayarit, teléfono 01(311) 215-45-50, los días de lunes a viernes, de 08:00 a 14:00 horas.
- Todos los eventos se llevarán a cabo el día y hora que se especifica en la licitación, en la sala de Juntas y Licitaciones de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada calle Retorno número 72, colonia Obrera, código postal 63120, en Tepic, Nayarit.

TEPIC, NAY., A 17 DE ENERO DE 2019.
 TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
LIC. BEATRIZ OCAMPO FRANCO
 RUBRICA.

(R.- 477023)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ONCOLOGIA
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
RESUMEN DE LA CONVOCATORIA

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento a lo que establece el 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los Artículos 26 Fracción I, 26 Bis Fracción II, 27, 28 fracción I, 29, 30, 32 segundo párrafo, 33 Bis, 34, 35, 37 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, convoca a los interesados, a participar en las licitaciones que enseguida se enlistan cuyas convocatorias que contienen las bases de participación estarán disponibles para consulta en internet: <http://www.compranet.gob.mx>.

Licitación Pública Nacional LA-050GYR999-E1-2019

Descripción de la licitación	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A CERRAJERIA EN DIVERSAS AREAS DE LA UNIDAD Y EDIFICIO ANEXO CYBERKNIFE EN LA UNIDAD MEDICA DEL ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ONCOLOGIA C.M.N. SIGLO XXI PARTIDA I, MANTENIMIENTO A AREAS VERDES, PETREAS, JARDINERAS, JARDINES SETOS, ARBOLES DE DIFERENTE ALTURA EN DIVERSAS AREAS DE LA UNIDAD Y EDIFICIO ANEXO CYBERKNIFE EN LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ONCOLOGIA C.M.N. SIGLO XXI PARTIDA II, SERVICIO DE FUMIGACION Y CONTROL DE FAUNA NOCIVA EN LA UMAE HOSPITAL DE ONCOLOGIA C.M.N. SIGLO XXI PARTIDA III.		
Volumen a adquirir	Partida I: 1,318 servicios, Partida II: 4,377 metros cuadrados, Partida III: 40,820.94 metros cuadrados		
Fecha de publicación en Compranet	17 de enero de 2019		
Junta de aclaraciones	25 de enero de 2019		13:00 HRS
Presentación y apertura de proposiciones	01 de febrero de 2019		13:00 HRS

- La convocatoria de la licitación, se encuentra disponible para su consulta en la página de Internet: <http://www.compranet.gob.mx>, y serán gratuitas, o bien se pondrá ejemplar impreso a disposición de los interesados, exclusivamente para su consulta en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, sito en Av. Cuauhtémoc N° 330, Colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, CP. 06720, Ciudad de México, teléfono 56276953, de lunes a viernes, de 09:00 a 14:00 horas.
- Los eventos se llevarán a cabo en área de enseñanza de la UMAE Hospital de Oncología, ubicado en Av. Cuauhtémoc N° 330, Colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, CP. 06720, Ciudad de México, teléfono 56276953.

CIUDAD DE MEXICO, A 17 DE ENERO DE 2019.
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
LIC. IVAN DAVID APARICIO GONZALEZ
RUBRICA.

(R.- 477027)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ONCOLOGIA
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
RESUMEN DE LA CONVOCATORIA

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento a lo que establece el Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los Artículos 26, Fracción I, 26 Bis Fracción II, 27, 28 fracción II, 29, 30, 32, 33 Bis, 34, 35 y 45 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), su Reglamento, convoca a los interesados, a participar en las licitaciones que enseguida se enlistan cuyas convocatorias que contienen las bases de participación estarán disponibles para consulta en internet: <http://www.compranet.gob.mx>.

Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados LA-050GYR051-E02-2019

Descripción de la licitación	"RELATIVA AL SUMINISTRO DE REACTIVOS DE INMUNOHISTOQUIMICA"	
Volumen a adquirir	163 PIEZAS	
Fecha de publicación en Compranet	17 DE ENERO DE 2019	
Junta de aclaraciones	22 DE ENERO DE 2019	10:00 HORAS
Presentación y apertura de proposiciones	28 DE ENERO DE 2019	10:00 HORAS

- La reducción al plazo de presentación y apertura de propuestas; fue autorizado por el Lic. Noel Cruz Sánchez, con cargo de Jefe del departamento de Abastecimiento de la UMAE Hospital de Oncología C.M.N. Siglo XXI, el día 10 de Enero de 2019.
- La convocatoria de la licitación, se encuentra disponible para su consulta en la página de Internet: <http://www.compranet.gob.mx>, y serán gratuitas, o bien se pondrá ejemplar impreso a disposición de los interesados, exclusivamente para su consulta en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, sito en Avenida Cuauhtémoc N° 330, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, CP. 06720, Ciudad de México, teléfono 56276900 ext. 21782, de lunes a viernes, de 09:00 a 14:00 horas.
- El evento se llevará a cabo en el Departamento de Abastecimiento de la UMAE Hospital de Oncología, ubicado en Av. Cuauhtémoc #330, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720, Ciudad de México, teléfono 56-27-69-00 ext. 21782.

CIUDAD DE MEXICO, A 17 DE ENERO DE 2019.

DIRECTOR MEDICO
DE LA UMAE HOSPITAL
DE ONCOLOGIA C. M. N. SIGLO XXI
DR. SINUHE BARROSO BRAVO
RUBRICA.

(R.- 477025)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL EN DURANGO
 JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
 COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
RESUMEN DE CONVOCATORIA

En observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134, y de conformidad con los Artículos 26 fracción I, 26 bis fracción II, 27, 28 fracción I, 29, 30, 32, 33, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 Bis, 37, 37 Bis y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en las Licitaciones cuyas Convocatorias que contienen las bases de participación están disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.funcionpublica.gob.mx> en la plataforma 5.0, mismas que serán gratuitas o bien, se pondrá un ejemplar impreso a disposición de los interesados exclusivamente para su consulta, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Carretera Durango-México Km. 5, col. 15 de octubre, C.P. 34285, Durango, Dgo., con teléfonos (618) 129-80-20 y 129-80-54, de lunes a viernes, de 9:00 a 15:00 horas.

No. Licitación	LA-050GYR010-E3-2019
Tipo	PUBLICA NACIONAL
Descripción de la licitación	ADQUISICION DE VIVERES CON ENTREGA Y DISTRIBUCION EN LAS UNIDADES MEDICAS HOSPITALARIAS Y GUARDERIAS (SEGUNDA VUELTA)
Volumen a adquirir	MINIMO 162,286 PIEZAS; 24,235 KILOGRAMOS; 21,768 LITROS Y 125,466 PAQUETES MAXIMO 405,717 PIEZAS; 60,589 KILOGRAMOS; 54,421 LITROS Y 313,666 PAQUETES
Fecha de publicación en CompraNet	07 DE ENERO DE 2019
Junta de aclaraciones	15 DE ENERO DE 2019; 9:00 HORAS
Visita a instalaciones	NO HABRA VISITA A INSTALACIONES
Presentación y apertura de proposiciones	22 DE ENERO DE 2019; 9:00 HORAS

No. Licitación	LA-050GYR010-E4-2019
Tipo	PUBLICA NACIONAL
Descripción de la licitación	SERVICIO DE SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTICIAS O BOX LUNCH, PARA LOS PARTICIPANTES EN LAS CAMPAÑAS DE VACUNACION, SEMANAS NACIONALES DE SALUD, ACTIVIDADES DE PROMOCION A LA SALUD (SEGUNDA VUELTA)
Volumen a adquirir	MINIMO 691 RACIONES ALIMENTICIAS MAXIMO 1,726 RACIONES ALIMENTICIAS
Fecha de publicación en CompraNet	07 DE ENERO DE 2019
Junta de aclaraciones	15 DE ENERO DE 2019; 9:30 HORAS
Visita a instalaciones	NO HABRA VISITA A INSTALACIONES
Presentación y apertura de proposiciones	22 DE ENERO DE 2019; 9:30 HORAS

No. Licitación	LA-050GYR010-E5-2019
Tipo	PUBLICA NACIONAL
Descripción de la licitación	SERVICIO DE MASTOGRAFIA SUBROGADA (SEGUNDA VUELTA)
Volumen a adquirir	MINIMO 222 ESTUDIOS MAXIMO 553 ESTUDIOS
Fecha de publicación en CompraNet	07 DE ENERO DE 2019
Junta de aclaraciones	16 DE ENERO DE 2019; 9:00 HORAS
Visita a instalaciones	NO HABRA VISITA A INSTALACIONES
Presentación y apertura de proposiciones	23 DE ENERO DE 2019; 9:00 HORAS

No. Licitación	LA-050GYR010-E6-2019
Tipo	PUBLICA NACIONAL
Descripción de la licitación	CONTRATACION DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS DE MINIMA INVASION "PMI" (FACOEMULSIFICACION CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (LIO) PARA EL EJERCICIO 2019 (SEGUNDA VUELTA)
Volumen a adquirir	MINIMO 240 SERVICIOS MAXIMO 600 SERVICIOS
Fecha de publicación en CompraNet	07 DE ENERO DE 2019
Junta de aclaraciones	16 DE ENERO DE 2019; 9:30 HORAS
Visita a instalaciones	NO HABRA VISITA A INSTALACIONES
Presentación y apertura de proposiciones	23 DE ENERO DE 2019; 9:30 HORAS

- Todos los eventos se llevarán a cabo en las fechas indicadas en cada licitación, a través del sistema electrónico de información pública gubernamental denominado CompraNet.

DURANGO, DGO., A 17 DE ENERO DE 2019.

TITULAR DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO

C.P. JESUS ANTOLIN NUÑEZ

RUBRICA.

(R.- 477019)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OFICINA DE ADQUISICIONES DE LA DELEGACION QUERETARO

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CUMPLIMIENTO A LO QUE ESTABLECE EL ARTICULO 134 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y LOS ARTICULOS 25, 26 FRACCION I, 26 BIS FRACCION II, 27, 28 FRACCION I Y II, 29, 30, 33, 32, 33 BIS, 34, 35, 36, 36 BIS FRACCION II, 37, 37 BIS, 38, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 53 BIS, 54 Y 54 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP), 31, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 81, 84, 85, 89, 90, 91, 92, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102 Y 103 DE SU REGLAMENTO, LAS POLITICAS, BASES Y LINEAMIENTOS EN MATERIA DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACION DE SERVICIOS Y DEMAS DISPOSICIONES APLICABLES EN LA MATERIA, CONVOCA A LOS INTERESADOS A PARTICIPAR EN LOS PROCEDIMIENTOS DE LICITACION PUBLICA NACIONAL QUE CONTENGA CAPITULO DE COMPRAS DEL SECTOR PUBLICO DE LOS CUALES MEXICO FORMA PARTE, LA CONVOCATORIA ESTARA DISPONIBLE PARA CONSULTA EN INTERNET: [HTTP://COMPRANET.GOB.MX](http://COMPRANET.GOB.MX) Y SERAN GRATUITAS O BIEN SE PONDRÁ EJEMPLAR IMPRESO A DISPOSICION DE LOS INTERESADOS EXCLUSIVAMENTE PARA CONSULTA EN: AV. MEZQUITAL NO. 6, COLONIA SAN PABLO, C.P. 76130, QUERETARO, QUERETARO, TELEFONO: 01 (442) 2 10 10 63 Y FAX 01 (442) 2 10 10 64, LOS DIAS LUNES A VIERNES DEL AÑO EN CURSO DE LAS DE 8:00 A 16:00 HORAS. SE CONVOCA A LOS INTERESADOS EN PARTICIPAR EN LA LICITACION DE CONFORMIDAD CON LO SIGUIENTE:

LICITACION PUBLICA NACIONAL

NUMERO DE LICITACION	LA-050GYR075-E6-2019
CARACTER DE LA LICITACION	NACIONAL
DESCRIPCION DE LA LICITACION	MANTENIMIENTO A ALBERCAS, CAMARAS DE VAPOR Y MONTACARGAS
VOLUMEN A ADQUIRIR	11 SERVICIOS
FECHA DE PUBLICACION EN COMPRANET	17 DE ENERO DEL 2019
JUNTA DE ACLARACIONES	22 DE ENERO DEL 2019 09:00 HRS.
VISITA A INSTALACIONES	NO HABRA VISITA
PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES	29 DE ENERO DEL 2019 11:00 HRS.

LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS

NUMERO DE LICITACION	LA-050GYR075-E7-2019
CARACTER DE LA LICITACION	INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
DESCRIPCION DE LA LICITACION	REFACCIONES Y MATERIALES DE FERRETERIA, EQUIPO MEDICO, PLOMERIA Y HERRAMIENTAS
VOLUMEN A ADQUIRIR	426 PZAS.
FECHA DE PUBLICACION EN COMPRANET	17 DE ENERO DEL 2019
JUNTA DE ACLARACIONES	22 DE ENERO DEL 2019 11:00 HRS.
VISITA A INSTALACIONES	NO HABRA VISITA
PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES	29 DE ENERO DEL 2019 11:00 HRS.

LICITACION PUBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS

NUMERO DE LICITACION	LA-050GYR075-E8-2019
CARACTER DE LA LICITACION	INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS
DESCRIPCION DE LA LICITACION	ADQUISICION DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y ENDOPROTESIS
VOLUMEN A ADQUIRIR	23,857 PZAS.
FECHA DE PUBLICACION EN COMPRANET	17 DE ENERO DEL 2019
JUNTA DE ACLARACIONES	22 DE ENERO DEL 2019 10:00 HRS.
VISITA A INSTALACIONES	NO HABRA VISITA
PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES	29 DE ENERO DEL 2019 10:00 HRS.

- TODOS LOS EVENTOS SE REALIZARAN EN LA SALA DE JUNTAS DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, UBICADA EN: AV. MEZQUITAL No. 6, COLONIA SAN PABLO, C.P. 76130, QUERETARO, QRO.
- LA REDUCCION AL PLAZO FUE AUTORIZADA POR EL ING. JOSE VICENTE SANTIN, TITULAR DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, EN LA DELEGACION ESTATAL EN QUERETARO EL DIA 09 DE ENERO DEL 2019.

QUERETARO, QRO., A 17 DE ENERO DE 2019.
 COORDINADOR DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTOS Y EQUIPAMIENTO
ING. JOSE VICENTE SANTIN MARTINEZ
 RUBRICA.

(R.- 477030)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
 UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE PEDIATRIA "DR. SILVESTRE FRENK FREUND", DEL CMN SIGLO XXI
 DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO

En observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134, y de conformidad con los artículos 25, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción I, 29, 30, 32, 33, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 Bis, 37 y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 39, 42, 43, 46, 48 y 50 de su reglamento, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública nacional electrónica para la contratación del: Servicio de Traslado de Pacientes en Ambulancias de Urgencias Avanzadas y Terapia Intensiva, para el ejercicio 2019, cuya convocatoria que contiene las bases de participación están disponibles para consulta en internet: <https://compranet.funcionpublica.gob.mx> y será gratuita, o bien se pondrá ejemplar impreso a disposición de los interesados exclusivamente para su consulta en: IMSS-UMAE Hospital de Pediatría "Dr. Silvestre Frenk Freund", del C.M.N. Siglo XXI, Av. Cuauhtémoc número 330, PB, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06720, Tel. y Fax 5627-6900, Ext. 22346.

RESUMEN DE CONVOCATORIAS

Número de Licitación	LA-050GYR067-E7-2019
Carácter de la licitación	Licitación Pública Nacional Electrónica
Descripción de la licitación	Contratación para el Servicio de Traslado de Pacientes en Ambulancias de Urgencias Avanzadas y Terapia Intensiva, Ejercicio 2019.
Volumen a contratar	10 servicios de traslado de pacientes en Ambulancias de urgencias avanzadas de la UMAE a otros Hospitales del IMSS del CMN Siglo XXI, 50 servicios de la UMAE a Hospitales del IMSS y domicilios en la CDMX, 100 servicios de la UMAE a Hospitales del IMSS y domicilios del interior de la República. 10 servicios de traslado de pacientes en Ambulancias de cuidados intensivos de la UMAE a otros Hospitales del IMSS del CMN Siglo XXI, 50 servicios de la UMAE a Hospitales del IMSS y domicilios en la CDMX y municipios conurbados, 90 servicios de la UMAE a Hospitales del IMSS y domicilios del interior de la República.
Fecha de publicación en CompraNet	17 de Enero de 2019.
Junta de aclaraciones	24 de Enero de 2019, 10:00 Horas.
Visita a instalaciones	No habrá visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	31 de Enero de 2019, 10:00 Horas.
Reducción de Plazo	NO

- El lugar donde se llevará a cabo el evento: Sala de Juntas del Departamento de Abastecimiento de la Unidad Médica de alta Especialidad Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, cita Domicilio en Avenida Cuauhtémoc Número 330, Colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06720, Ciudad de México.

CIUDAD DE MEXICO, A 17 DE ENERO DE 2019.
 HOSPITAL DE PEDIATRIA "DR. SILVESTRE FRENK FREUND" DEL C.M.N. SIGLO XXI
 DIRECTOR DE LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
DR. HERMILO DE LA CRUZ YAÑEZ
 RUBRICA.

(R.- 477028)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL ZACATECAS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en cumplimiento a lo que establece el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción I, 29, 30, 32, 33, 33 bis, 34 y 35 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como el 35 y 39 de su Reglamento, y las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios, convoca a los interesados en participar en las Licitaciones Públicas, de conformidad con lo siguiente:

Resumen de convocatoria

No. De licitación	LA-050GYR034-E13-2019
Carácter de la licitación	Pública Nacional, Electrónica
Descripción de la licitación	Suministro de Oxígeno Medicinal Domiciliario a Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social
Volumen a adquirir	380,820 servicios
Fecha de publicación en CompraNet	17/01/2019
Junta de aclaraciones	22/01/2019, 10.30 horas
Visita a instalaciones	No hay visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	28/01/2019, 11:00 horas

La reducción de plazo de presentación y apertura de propuestas de la Licitación Pública fue autorizada por el L.D.I. José Manuel Escobedo Venegas, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento el día 08 de enero del 2019.

- Las bases establecidas en la convocatoria de la licitación se encuentran disponibles para consulta en Internet: <http://www.compranet.gob.mx>, Plataforma 5.0 y serán gratuitas, o bien se pondrá ejemplar impreso a disposición de los interesados exclusivamente para su consulta en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, sita en la calle Juan Aldama S/N, Esquina con Vicente Guerrero, Col. Centro C.P. 98500, Calera de Víctor Rosales, Zacatecas, con número de teléfono (01478) 9853365, 9853498, fax ext. 41515, los días de lunes a viernes, con el siguiente horario de 9:00 a 17:00 horas.
- Todos los eventos se realizarán, en la sala de usos múltiples de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicado en la calle Juan Aldama S/N, Esquina con Vicente Guerrero, Col. Centro C.P. 98500, Calera de Víctor Rosales, Zacatecas, con número de teléfono (01478) 9853365, 9853498, fax ext. 41516, los días de lunes a viernes, con el siguiente horario de 9:00 a 17:00 horas.

CALERA DE VICTOR ROSALES, ZACATECAS, A 17 DE ENERO DE 2019.
TITULAR DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
LIC. JOSE MANUEL ESCOBEDO VENEGAS
RUBRICA.

(R.- 477033)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COORDINACION DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI
DIRECCION GENERAL

En cumplimiento a lo que establece el artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los artículos, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 28 fracción I, 29, 30, 32, 33, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 Bis, 37 y 37 Bis, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), los artículos 39, 42, 45, 46, 47 y 48 de su Reglamento, a las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás disposiciones aplicables en la materia, se convoca a los interesados en la Licitación Pública Nacional Electrónica, cuya convocatoria contiene las bases de participación que se encuentran disponibles para consulta en Internet <http://compranet.gob.mx> y serán gratuitas, o bien se pondrá ejemplar impreso a disposición de los interesados, exclusivamente para su consulta en la Oficina de Conservación y Servicios Generales, ubicada en 1° piso del bloque "B" de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI, Avenida Cuauhtémoc Número 330, Colonia Doctores, Código postal 06720, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 5627-6905, los días lunes a viernes, de 9:00 a 15:00 horas.

RESUMEN DE CONVOCATORIA

No. de la Licitación	LA-050GYR994-E119-2018
Carácter de la licitación	LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA
Descripción de la licitación	"SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REFACCIONES ORIGINALES E INSTALACION A DEMANDA DE REFACCIONES SUMINISTRADAS POR EL PROVEEDOR O POR EL INSTITUTO A EQUIPOS DE OFTALMOLOGIA, EQUIPOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA-AUDIOLOGIA, A EQUIPOS DE PATOLOGIA, CONSULTA EXTERNA Y MEDICINA NUCLEAR.
Volumen a adquirir	31 EQUIPOS DE OFTALMOLOGIA 8 EQUIPOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA-AUDIOLOGIA 33 EQUIPOS DE PATOLOGIA 17 EQUIPOS DE CONSULTA EXTERNA 2 EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR.
Fecha de publicación en CompraNet	17/01/2019
Junta de Aclaraciones	25/01/2019, 15:30 horas
Presentación y Apertura de Proposiciones	31/01/2019, 11:00 horas

Todos los eventos se realizarán en la sala de juntas de la Dirección Administrativa, primer piso del bloque "B" de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI, Avenida Cuauhtémoc número 330, Colonia Doctores, Código Postal 06720, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.

CIUDAD DE MEXICO, A 17 DE ENERO DE 2019.
DIRECTOR MEDICO DE LA UMAE, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI
DR. JULIAN MALCOLM MAC GREGOR GOOCH
RUBRICA.

(R.- 477020)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL EN JALISCO
JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
COORDINACION DELEGACIONAL DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO
RESUMEN DE CONVOCATORIA

En observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 134 y de conformidad con los artículos 25, 26 fracción I, 26 Bis fracción II, 27, 28 fracción I y II, 29, 30, 32, 33, 33 Bis, 34, 35, 36, 36 Bis, 37, 37 Bis, 38, 45, 46, 47 y 48 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 39, 42, 46 y 48 de su Reglamento, convoca a los interesados a participar en las licitaciones de conformidad con lo siguiente:

Número de licitación	LA-050GYR002-E10-2019
Carácter de la licitación	Pública nacional (electrónica)
Descripción de la licitación	Adquisición de refacciones, herramienta menor, material eléctrico y electrónico, para el ejercicio 2019.
Volumen a adquirir	187,379 piezas
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	25 de enero del 2019, 8:30 horas
Visita a instalaciones	No habrá visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	01 de febrero de 2019, 10:00 horas

Número de licitación	LA-050GYR002-E11-2019
Carácter de la licitación	Pública Internacional bajo la cobertura de tratados (electrónica)
Descripción de la licitación	Adquisición de refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico de laboratorio y otros equipos, para el ejercicio 2019.
Volumen a adquirir	12,583 piezas
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	20 de febrero del 2019, 8:30 horas
Visita a instalaciones	No habrá visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	27 de febrero de 2019, 10:00 horas

Número de licitación	LA-050GYR002-E13-2019
Carácter de la licitación	Pública nacional (electrónica)
Descripción de la licitación	Contratación del servicio de limpieza de unidades médicas y no médicas, baños y paradero de autobuses del Centro Médico Nacional de Occidente, para el ejercicio 2019.
Volumen a adquirir	477 servicios
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	25 de enero de 2019, 8:00 horas
Visita a instalaciones	No habrá visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	01 de febrero de 2019, 11:00 horas

Número de licitación	LA-050GYR002-E16-2019
Carácter de la licitación	Pública nacional (electrónica)
Descripción de la licitación	Contratación del servicio médico integral, para el funcionamiento del Centro de Excelencia Oftalmológica (C.E.O.), para el ejercicio 2019.
Volumen a adquirir	2,990 servicios
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	25 de enero de 2019, 9:30 horas
Visita a instalaciones	No habrá visita a instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	01 de febrero de 2019, 10:30 horas

- Las bases establecidas en la convocatoria de las licitaciones, se encuentran disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> y serán gratuitas o bien se pondrá un ejemplar impreso a disposición de los interesados exclusivamente para su consulta en: Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Periférico Sur número 8000, colonia Santa María Tequepexpan, C.P. 45600, Tlaquepaque, Jalisco.
- Los eventos se llevarán a cabo vía Compranet, en la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en Periférico Sur número 8000, colonia Santa María Tequepexpan, C.P. 45600, Tlaquepaque, Jalisco.

TLAQUEPAQUE, JALISCO, A 17 DE ENERO DE 2019.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS

LIC. GUADALUPE ARTURO CARRILLO OCON

RUBRICA.

(R.- 477022)

CENTRO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO EN ELECTROQUIMICA, S.C.

SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES

RESUMEN DE CONVOCATORIA LICITACION PUBLICA NACIONAL

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en la Licitación Pública Nacional número LA-03890K001-E4-2019, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación está disponible para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> o bien en Parque Tecnológico Querétaro Sanfandila, C.P. 76703, Pedro Escobedo, Querétaro, teléfono: 442 211-6017, los días de lunes a viernes de las 9 a 17 horas.

No. de licitación	LA-03890K001-E4-2019
Descripción de la licitación	Administración de nómina para personal eventual
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	15/01/2019
Junta de aclaraciones	18/01/2019, 10:00 horas
Visita a instalaciones	No hay visita a las instalaciones
Presentación y apertura de proposiciones	28/01/2019, 10:00 horas
Fallo	31/01/2019, 15:00 horas

PEDRO ESCOBEDO, QRO., A 17 DE ENERO DE 2019.

DIRECTORA DE ADMINISTRACION

C.P. MARIA JUDIT RIVERA MONTEALVO

RUBRICA.

(R.- 476987)

CAMINOS Y PUENTES FEDERALES DE INGRESOS Y SERVICIOS CONEXOS

DELEGACION REGIONAL IV ZONA CENTRO SUR

SUBDELEGACION TECNICA

FONDO NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA

CONVOCATORIA 006/2018 FONADIN

RESUMEN DE CONVOCATORIA

De conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en las licitaciones públicas nacionales números: LO-009J0U003-E20-2018, LO-009J0U003-E21-2018, LO-009J0U003-E22-2018, LO-009J0U003-E23-2018, LO-009J0U003-E24-2018, LO-009J0U003-E25-2018, LO-009J0U003-E26-2018, LO-009J0U003-E27-2018, LO-009J0U003-E28-2018, LO-009J0U003-E29-2018, LO-009J0U003-E30-2018, LO-009J0U003-E31-2018, LO-009J0U003-E32-2018, LO-009J0U003-E33-2018, LO-009J0U003-E34-2018, LO-009J0U003-E35-2018, LO-009J0U003-E36-2018, LO-009J0U003-E37-2018, LO-009J0U003-E38-2018, LO-009J0U003-E39-2018, LO-009J0U003-E40-2018, LO-009J0U003-E41-2018, LO-009J0U003-E42-2018 y LO-009J0U003-E43-2018, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación se encuentran disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.funcionpublica.gob.mx> o bien en: Autopista México-Cuernavaca Km. 80+000, Colonia Chamilpa, C.P. 62210, Cuernavaca, Morelos, teléfono: 311-0094, los días Lunes a Viernes del año en curso de las 9:00 a 13:00 horas

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E20-2018

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor del km 18+960 al km 80+500 y de 52 estructuras de la Autopista México-Cuernavaca.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Campamento de conservación La Pera ubicado en el Km. 66+100 cuerpo "A" de la Autopista México-Cuernavaca
Junta de aclaraciones	07 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	11 de enero de 2019 09:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E21-2018

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor del km 0+000 al km 34+200 y de 51 estructuras del C.D. La Pera - Cuautla.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Campamento de conservación La Pera ubicado en el Km. 66+100 cuerpo "A" de la Autopista México-Cuernavaca
Junta de aclaraciones	07 de enero de 2019 11:30 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	11 de enero de 2019 12:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E22-2018

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor del km 80+500 al km 95+000 y 39 estructuras del Libramiento Cuernavaca.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Campamento de conservación La Pera ubicado en el Km. 66+100 cuerpo "A" de la Autopista México-Cuernavaca
Junta de aclaraciones	07 de enero de 2019 13:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	11 de enero de 2019 16:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E23-2018

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor de la Autopista Cuernavaca-Acapulco tramo del km 95+000 al km 178+000 y del mantenimiento menor de sus estructuras.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km. 114+800 Cuerpo "B" de la Autopista Cuernavaca Acapulco Campamento de Conservación Alpuyeca Xochitepec C.P. 62790
Junta de aclaraciones	07 de enero de 2019 14:30 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	14 de enero de 2019 09:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E24-2018

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor del km 178+000 al km 238+000 de la Autopista Cuernavaca-Acapulco y del mantenimiento menor de sus estructuras.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km. 114+800 Cuerpo "B" de la Autopista Cuernavaca Acapulco Campamento de Conservación Alpuyeca Xochitepec C.P. 62790
Junta de aclaraciones	07 de enero de 2019 16:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	14 de enero de 2019 12:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E25-2018

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor del km 238+000 al km 267+200 de la Autopista Cuernavaca-Acapulco y del mantenimiento menor de sus estructuras.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km. 288+950 cuerpo "B" de la Autopista Cuernavaca-Acapulco, Campamento de Conservación Palo Blanco Mazatlán Chilpancingo de los Bravo C.P. 39100
Junta de aclaraciones	08 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	14 de enero de 2019 16:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E26-2018

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor del km. 278+000 al km. 321+000 de la autopista Cuernavaca-Acapulco y del mantenimiento menor de sus estructuras.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km. 288+950 cuerpo "B" de la Autopista Cuernavaca-Acapulco, Campamento de Conservación Palo Blanco Mazatlán Chilpancingo de los Bravo C.P. 39100
Junta de aclaraciones	08 de enero de 2019 11:30 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	15 de enero de 2019 09:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E27-2018

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor del km. 321+000 al km. 368+800 de la autopista Cuernavaca–Acapulco y del mantenimiento menor de sus estructuras.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: km. 365+800 cuerpo “a” de la autopista Cuernavaca-Acapulco, campamento de conservación La Venta C.P. 39933
Junta de aclaraciones	08 de enero de 2019 13:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	15 de enero de 2019 12:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E28-2018

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor del km 0+000 al km 63+000 y 44 estructuras del C.D. Puente de Ixtla–Iguala.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km. 11+200 lado derecho del Camino Directo Puente de Ixtla Iguala Campamento de Conservación Amacuzac C.P. 62640
Junta de aclaraciones	08 de enero de 2019 14:30 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	15 de enero de 2019 16:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E29-2018

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor del km 0+000 al km 17+124 y 4 estructuras del C.D. Zacapalco-Rancho Viejo.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km. 11+200 lado derecho del Camino Directo Puente de Ixtla Iguala Campamento de Conservación Amacuzac C.P. 62640
Junta de aclaraciones	08 de enero de 2019 16:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	16 de enero de 2019 09:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E30-2018

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor del km 0+000 al km 8+340 y 3 estructuras del C.D. Rancho Viejo-Taxco.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km. 11+200 lado derecho del Camino Directo Puente de Ixtla Iguala Campamento de Conservación Amacuzac C.P. 62640
Junta de aclaraciones	09 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	16 de enero de 2019 12:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E31-2018

Descripción de la licitación	Mantenimiento menor del km 25+500 al km 52+310 y 45 estructuras de la Autopista Amecameca-Nepantla.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Plaza de cobro No. 192 Ozumba Km 38+650 del libramiento Amecameca-Cuautla, Municipio de Ozumba Estado de México.
Junta de aclaraciones	09 de enero de 2019 11:30 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	16 de enero de 2019 16:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E32-2018

Descripción de la licitación	Supervisión y control de calidad de la obra: mantenimiento menor del km 18+960 al km 80+500 y de 52 estructuras de la Autopista México-Cuernavaca.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Campamento de conservación La Pera ubicado en el Km. 66+100 cuerpo "A" de la Autopista México-Cuernavaca
Junta de aclaraciones	09 de enero de 2019 13:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	17 de enero de 2019 09:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E33-2018

Descripción de la licitación	Supervisión y control de la calidad de la obra: mantenimiento menor del km 0+000 al km 34+200 y de 51 estructuras del C.D. La Pera-Cuautla.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Campamento de conservación La Pera ubicado en el Km. 66+100 cuerpo "A" de la Autopista México-Cuernavaca
Junta de aclaraciones	09 de enero de 2019 14:30 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	17 de enero de 2019 12:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E34-2018

Descripción de la licitación	Supervisión y control de la calidad de la obra: mantenimiento menor del km 80+500 al km 95+000 y 39 estructuras del Libramiento Cuernavaca.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Campamento de conservación La Pera ubicado en el Km. 66+100 cuerpo "A" de la Autopista México-Cuernavaca
Junta de aclaraciones	09 de enero de 2019 16:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	17 de enero de 2019 16:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E35-2018

Descripción de la licitación	Supervisión y control de calidad de la obra: mantenimiento menor de la Autopista Cuernavaca–Acapulco, tramo del km 95+000 al km 178+000 y del mantenimiento menor de sus estructuras.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km. 114+800 Cuerpo “B” de la Autopista Cuernavaca Acapulco Campamento de Conservación Alpuyeca Xochitepec C.P. 62790
Junta de aclaraciones	10 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	18 de enero de 2019 09:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E36-2018

Descripción de la licitación	Supervisión y control de calidad de la obra: mantenimiento menor del km 178+000 al km 238+000 de la Autopista Cuernavaca–Acapulco y del mantenimiento menor de sus estructuras
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km. 114+800 Cuerpo “B” de la Autopista Cuernavaca Acapulco Campamento de Conservación Alpuyeca Xochitepec C.P. 62790
Junta de aclaraciones	10 de enero de 2019 11:30 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	18 de enero de 2019 12:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E37-2018

Descripción de la licitación	Supervisión y control de calidad de la obra: mantenimiento menor del km 238+000 al km 267+200 de la Autopista Cuernavaca-Acapulco y del mantenimiento menor de sus estructuras.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km. 288+950 cuerpo “B” de la Autopista Cuernavaca-Acapulco, Campamento de Conservación Palo Blanco Mazatlán Chilpancingo de los bravo C.P. 39100
Junta de aclaraciones	10 de enero de 2019 13:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	18 de enero de 2019 16:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E38-2018

Descripción de la licitación	Supervisión y control de calidad de la obra: mantenimiento menor del km. 278+000 al km. 321+000 de la autopista Cuernavaca–Acapulco y del mantenimiento menor de sus estructuras.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km. 288+950 cuerpo “B” de la Autopista Cuernavaca-Acapulco, Campamento de Conservación Palo Blanco Mazatlán Chilpancingo de los Bravo C.P. 39100
Junta de aclaraciones	10 de enero de 2019 14:30 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	21 de enero de 2019 09:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E39-2018

Descripción de la licitación	Supervisión y control de calidad de la obra: mantenimiento menor del km. 321+000 al km. 368+800 de la autopista Cuernavaca–Acapulco y del mantenimiento menor de sus estructuras.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: km. 365+800 cuerpo “a” de la autopista Cuernavaca - Acapulco, campamento de conservación La Venta C.P. 39933
Junta de aclaraciones	10 de enero de 2019 16:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	21 de enero de 2019 12:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E40-2018

Descripción de la licitación	Supervisión y control de calidad de la obra: mantenimiento menor del km 0+000 al km 63+000 y 44 estructuras del C.D. Puente de Ixtla–Iguala.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km. 11+200 lado derecho del Camino Directo Puente de Ixtla Iguala Campamento de Conservación Amacuzac C.P. 62640
Junta de aclaraciones	11 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	21 de enero de 2019 16:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E41-2018

Descripción de la licitación	Supervisión y control de calidad de la obra: mantenimiento menor del km 0+000 al km 17+124 y 4 estructuras del C.D. Zacapalco-Rancho Viejo.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km. 11+200 lado derecho del Camino Directo Puente de Ixtla Iguala Campamento de Conservación Amacuzac C.P. 62640
Junta de aclaraciones	11 de enero de 2019 11:30 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	22 de enero de 2019 09:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E42-2018

Descripción de la licitación	Supervisión y control de calidad de la obra: mantenimiento menor del km 0+000 al km 8+340 y 3 estructuras del C.D. Rancho Viejo-Taxco.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Km. 11+200 lado derecho del Camino Directo Puente de Ixtla Iguala Campamento de Conservación Amacuzac C.P. 62640
Junta de aclaraciones	11 de enero de 2019 13:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	22 de enero de 2019 12:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

Licitación Pública Nacional No. LO-009J0U003-E43-2018

Descripción de la licitación	Supervisión y control de calidad de la obra: mantenimiento menor del km 25+500 al km 52+310 y 45 estructuras de la Autopista Amecameca-Nepantla.
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	31 de diciembre de 2018
Visita al lugar de los trabajos	04 de enero de 2019 10:00 horas Lugar: Plaza de cobro No. 192 Ozumba Km 38+650 del libramiento Amecameca-Cuautla, Municipio de Ozumba Estado de México.
Junta de aclaraciones	11 de enero de 2019 14:30 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.
Presentación y apertura de proposiciones	22 de enero de 2019 16:00 horas Lugar: Km 80+000 Autopista Cuernavaca-Acapulco Delegación Regional IV Col. Chamilpa C.P. 62210 Cuernavaca, Mor.

CUERNAVACA, MORELOS, A 17 DE ENERO DE 2019.

SUBDELEGADO TECNICO

ING. RAUL PAXTIAN VENTURA

RUBRICA.

(R.- 477008)

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

RESUMEN DE CONVOCATORIA

RESUMEN DE CONVOCATORIA NO. INMUJERES/DGAF/DA/LPNE/001/2019, CON NUMERO DE REGISTRO EN COMPRANET LA-006HHG001-E1-2019

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública nacional electrónica siguiente, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación disponible para consulta en Internet: dirección <https://compranet.funcionpublica.gob.mx> o bien en: Av. Insurgentes Sur No. 1862, noveno piso, Colonia Florida, C.P. 01030, Alvaro Obregón, Distrito Federal, teléfono: 53-22-60-39, los días lunes a viernes del año en curso, con un horario de lunes a jueves de 9:00 a 14:00 horas y de 15:00 a 18:00 horas y viernes de 9:00 a 14:00 horas.

Licitación Pública Nacional Electrónica Número INMUJERES/DGAF/DA/LPNE/001/2019, con número de registro en CompraNet LA-006HHG001-E1-2019

Descripción de la licitación	Servicio de cajones de estacionamiento que requiera el INMUJERES
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	15/01/2019
Junta de aclaraciones	23/01/2019 13:00 horas
Visita a instalaciones	NO HAY
Presentación y apertura de proposiciones	30/01/2019 12:00 horas

Resumen de Convocatoria No. INMUJERES/DGAF/DA/LPNE/002/2019, con número de registro en CompraNet LA-006HHG001-E2-2019

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública nacional electrónica siguiente, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación disponible para consulta en Internet: dirección <https://compranet.funcionpublica.gob.mx> o bien en: Av. Insurgentes Sur No. 1862, noveno piso, Colonia Florida, C.P. 01030, Alvaro Obregón, Distrito Federal, teléfono: 53-22-60-39, los días lunes a viernes del año en curso, con un horario de lunes a jueves de 9:00 a 14:00 horas y de 15:00 a 18:00 horas y viernes de 9:00 a 14:00 horas.

Licitación Pública Nacional Electrónica Número INMUJERES/DGAF/DA/LPNE/002/2019, con número de registro en CompraNet LA-006HHG001-E2-2019

Descripción de la licitación	Servicio Integral para la organización de eventos oficiales del INSTITUTO
Volumen de licitación	Se detalla en la Convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	16/01/2019
Junta de aclaraciones	25/01/2019 12:00 horas
Visita a instalaciones	NO HAY
Presentación y apertura de proposiciones	01/02/2019 11:00 horas

CIUDAD DE MEXICO, A 10 DE ENERO DE 2019.
SUBDIRECTOR DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACION DE SERVICIOS
ADSCRITO A LA DIRECCION DE ADMINISTRACION DEL
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES
JUAN JOSE CHIÑAS ESTUDILLO
RUBRICA.

(R.- 477035)

CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS MATERIALES

AVISO DE FALLO DE LICITACION

En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 327, último párrafo del ACUERDO GENERAL DE PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL, QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA DEL PROPIO CONSEJO, el Consejo de la Judicatura Federal a través de la Dirección General de Recursos Materiales, ubicada en Carretera Picacho Ajusco No. 170, Piso 7, Ala A, Col. Jardines en la Montaña, Tlalpan, Ciudad de México, C.P. 14210, comunica el siguiente fallo:

Licitación Pública Nacional No. CJF/SEA/DGRM/DCS/LPN/022/2018, relativa a la contratación del servicio de comedor general y servicio de limpieza integral de áreas comunes y oficinas para los edificios sede del Poder Judicial de la Federación en la Ciudad de México y Zona Conurbada y el servicio de comedor general en la Ciudad Judicial Federal en Zapopan, Jalisco, para el ejercicio 2019.

Fecha de emisión del fallo 24 de diciembre de 2018.

Tomando en consideración los resultados emitidos en los dictámenes resolutivos financiero y técnico, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 331, fracción II en correlación con el numeral 2.5 de las bases de licitación, **se declara desierta la partida número 1** del procedimiento de Licitación Pública Nacional No. CJF/SEA/DGRM/DCS/LPN/022/2018, relativa a la contratación del "Servicio de comedor general para los edificios sede del Poder Judicial de la Federación en la Ciudad de México y Zona Conurbada", en virtud de que las propuestas presentadas no reunieron los requisitos establecidos en las bases de dicha licitación.

Adjudicado a:	R.F.C. y Domicilio de la Empresa Adjudicada	Partida adjudicada	Importe Total Adjudicado con I.V.A.
Joad Limpieza y Servicios, S.A. de C.V.	JLS121217JU4 Calz. Ermita Iztapalapa No. 278, Depto. 603, Col. Sinatel, C.P. 09470, Iztapalapa, Ciudad de México	Partida 2: Servicio de limpieza integral de áreas comunes y oficinas para los edificios sede del Poder Judicial de la Federación en la Ciudad de México y Zona Conurbada	\$40,091,139.18

Adjudicado a:	R.F.C. y Domicilio de la Empresa Adjudicada	Partida adjudicada	Importe Adjudicado con I.V.A. Monto Mínimo	Importe Adjudicado con I.V.A. Monto Máximo
Uthopy de México, S.A. de C.V.	UME130607425 Av. Patriotismo No. 454, Colonia San Pedro de los Pinos, C.P. 03800, Benito Juárez, Ciudad de México.	Partida 3: Servicio de comedor general en la Ciudad Judicial Federal en Zapopan, Jalisco	\$8,431,584.00	\$11,141,736.00

CIUDAD DE MEXICO, A 24 DE DICIEMBRE DE 2018.
DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
LIC. MARIA ELENA BAZA HERNANDEZ
RUBRICA.

(R.- 476980)

CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS MATERIALES

AVISO DE FALLO DE LICITACION

En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 327, último párrafo del ACUERDO GENERAL DE PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL, QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA DEL PROPIO CONSEJO, el Consejo de la Judicatura Federal a través de la Dirección General de Recursos Materiales, ubicada en Carretera Picacho Ajusco No. 170, Piso 7, Ala A, Col. Jardines en la Montaña, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, C.P. 14210, comunica el siguiente fallo:

Licitación Pública Nacional No. CJF/SEA/DGRM/DCS/LPN/023/2018, relativa a la contratación de los "SERVICIOS PARA LA INFRAESTRUCTURA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION", EJERCICIO 2019.

Fecha de emisión del fallo 21 de diciembre de 2018.

Adjudicado a:	R.F.C. y Domicilio de la Empresa Adjudicada	Partidas adjudicadas	Importe Adjudicado sin I.V.A. Monto Mínimo	Importe Adjudicado sin I.V.A. Monto Máximo
Axesat México, S.A. de C.V.	EIN980529KS3 Av. Paseo de la Reforma 250, Torre B Piso 9, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600 Ciudad de México.	Anexo "A" Servicio de Transmisión y Enlace Satelital	\$4,655,172.41	\$11,637,931.04

Adjudicado a:	R.F.C. y Domicilio de la Empresa Adjudicada	Partidas adjudicadas	Importe Adjudicado I.V.A. incluido	
Sinteg en México, S.A. de C.V.	SME9002277T7 Dr. Martínez del Río No. 161, Col. Doctores, C.P. 06720, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México	Anexo "B" Mantenimiento correctivo a digitalizadores de documentos de alta capacidad.	Partida 1	\$6,972,876.00
			Partida 2	\$2,789,707.20
IP Valor Agregado de Negocios IPVAN, S.A. de C.V.	IVA160422LQA Calle 19 No. 107 Piso 4, Col. Sal Pedro de los Pinos, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03800, Ciudad de México.	Anexo "C" Mantenimiento correctivo a impresoras láser a color marca HP, Modelo CP6015dn.	Partida Unica	\$2,062,944.00
The Os del Sureste, S.A. de C.V.	OSU990909393 Prolongación Paseo de la Reforma No. 1725, B25 26, Col. Loma de Palo Alto, Alcaldía Cuajimalpa de Morelos, C.P. 05110 Ciudad de México	Anexo "D" Mantenimiento correctivo a kits de videograbación de plenos de circuito.	Partida Unica	\$1,907,620.19

Focus on Services, S.A. de C.V.	FOS000306HXA Maricopa No. 19, Col. Nápoles, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03810, Ciudad de México	Anexo "E" Mantenimiento correctivo a equipos de misión crítica DELL.	Partida Unica	\$18,098,134.77
DESIERTA	-----	Anexo "F" Mantenimiento preventivo y correctivo a plataforma de monitoreo ambiental.	Partida Unica	-----
Evoluciona Comunicaciones, S.A. de C.V.	ECO0401165R8 Río Mixcoac 97, Col. Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03920 Ciudad de México.	Anexo "G" Mantenimiento preventivo y correctivo a servidores Multipoint Control Units (MCUS), Video Communication Server control (VCSC) y Video Communication Server Expressway (VCSE), todos de la marca CISCO.	Partida Unica	\$990,942.53
Debug Experts, S.A. de C.V.	DEX140217FH2 Juan José Eguiara y Eguren No. 30, Col. Viaducto Piedad, Alcaldía Iztacalco, C.P. 08200, Ciudad de México	Anexo "I" Mantenimiento preventivo, correctivo y actualizaciones para equipos marca F5 Networks.	Partida Unica	\$2,879,934.13
Iqsec, S.A. de C.V.	IQS0708233C9 Patriotismo No. 399, Col. San Pedro de los Pinos, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03800, Ciudad de México.	Anexo "J" Servicio de mantenimiento preventivo, correctivo y soporte para Hardware y Software FIREL.	Partida Unica	\$45,522,828.09
Asesores y Consultores en Tecnología, S.A. de C.V.	ACT030131ID4 1era. Avenida No. 323, Col. Cumbres 1er Sector, C.P. 64610, Monterrey, N.L.	Anexo "K" Mantenimiento correctivo a salas de juicios orales en materia penal.	Partida Unica	\$8,099,900.91

CIUDAD DE MEXICO, A 24 DE DICIEMBRE DE 2018.
DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
LIC. MARIA ELENA BAZA HERNANDEZ
RUBRICA.

(R.- 476981)

CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS MATERIALES

AVISO DE FALLO DE LICITACION

En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 327, último párrafo del ACUERDO GENERAL DE PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA FEDERAL, QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA DEL PROPIO CONSEJO, el Consejo de la Judicatura Federal a través de la Dirección General de Recursos Materiales, ubicada en Carretera Picacho Ajusco No. 170, Piso 7, Ala A, Col. Jardines en la Montaña, Delegación Tlalpan, Ciudad de México, C.P. 14210, comunica el siguiente fallo:

Licitación Pública Nacional No. CJF/SEA/DGRM/DCS/LPN/026/2018, relativa a la contratación del “servicio de transportación de bienes de consumo”, “servicio de transportación de bienes muebles, equipos de oficina, menaje, mudanza, expedientes, maniobras, maniobristas y estibadores”, “servicio de maniobras y traslados para el levantamiento de inventario de expedientes” y “servicio de maniobras internas para la reorganización de expedientes”, para el ejercicio 2019, fecha de emisión del fallo 24 de diciembre de 2018.

Tomando en consideración los dictámenes resolutivos técnico y financiero, y en términos de lo dispuesto por el artículo 358, primer párrafo del Acuerdo Administrativo, se determinó adjudicar a aquellos cuyas propuestas resultaron solventes porque reúnen, conforme a los criterios de adjudicación establecidos en las bases de licitación las condiciones técnicas y económicas requeridas por el Consejo, las partidas 1, 2 y 4 de la Licitación Pública Nacional CJF/SEA/DGRM/DCS/LPN/026/2018, relativa a los servicios antes señalados, en virtud de ofrecer las mejores condiciones de contratación en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes al Consejo de la Judicatura Federal, de acuerdo a lo siguiente:

Adjudicado a:	R.F.C. y Domicilio de la Empresa Adjudicada	Partida única adjudicada	Importe Adjudicado con I.V.A. Monto Mínimo	Importe Adjudicado con I.V.A. Monto Máximo
Transporte de Carga Grupo MYM, S.A. de C.V., en participación conjunta con Transportadora Egoba, S.A. de C.V.	TCG151202KQ8 Insurgentes Norte No. 1290, Col. Capultitlán, Gustavo A. Madero, C.P. 07370, Ciudad de México	Partida 1: Transportación de bienes de consumo	\$4,892,837.00	\$12,081,079.02
Transporte de Carga Grupo MYM, S.A. de C.V., en participación conjunta con Transportadora Egoba, S.A. de C.V.	TCG151202KQ8 Insurgentes Norte No. 1290, Col. Capultitlán, Gustavo A. Madero, C.P. 07370, Ciudad de México	Partida 2: Servicio de transportación de bienes muebles, equipos de oficina, menaje, mudanza, expedientes, maniobras, maniobristas y estibadores	\$3,002,835.26	\$7,414,408.06
José Luis Rosas Angeles	ROAL820608CG2 Playa Caletilla No. 119; Col. Jardines de Morelos, Ecatepec, Estado de México, C.P. 55070	Partida 4: Servicio de maniobras internas para la reorganización de expedientes.	\$211,408.12	\$521,995.36

CIUDAD DE MEXICO, A 24 DE DICIEMBRE DE 2018.
DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS MATERIALES
LIC. MARIA ELENA BAZA HERNANDEZ
RUBRICA.

(R.- 476977)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIRECCION GENERAL DE PROVEEDURIA
DIRECCION DE ADQUISICIONES
LICITACION PUBLICA NACIONAL

En observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134, de conformidad con la Normatividad de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la UNAM, se convoca a las personas interesadas en participar en la Licitación Pública de carácter Nacional para la contratación del servicio de Enlaces Satelitales (Segunda Vuelta), requerido por el Instituto de Geofísica, de conformidad con lo siguiente:

No. de Licitación DGPR-LPN-002/2019				
Costo de las Bases	Fecha para adquirir Bases	Junta de aclaraciones	Presentación y apertura de proposiciones	Fallo de la Licitación
\$5,000.00	Del 17 al 29 de enero de 2019	30 de enero de 2019 13:00 hrs	05 de febrero de 2019, 11:00 hrs	11 de febrero de 2019, 13:00 hrs

Partida	Cantidad	Descripción del servicio
1	45	Servicio de enlace satelital (2000 Kbps). Banda de transmisión satelital: Ku.
2	37	Servicio de enlace satelital (1000 Kbps). Banda de transmisión satelital: Ku.

Las Bases de la Licitación se encuentran disponibles para su consulta y venta en la Dirección General de Proveduría ubicada en Av. Revolución No. 2040, 1er. Piso, Ciudad Universitaria, Demarcación Territorial Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, del 17 al 28 de enero de 2019, con horario de 9:30 a 14:30 y de 17:30 a 19:30 horas, en días hábiles para la UNAM y el día 29 de enero de 2019 de 9:30 a 11:00 horas. Asimismo se encuentran disponibles a través de Internet en la página electrónica www.proveeduria.unam.mx, únicamente para su consulta.

La forma de pago es mediante cheque certificado o de caja a nombre de la Universidad Nacional Autónoma de México, o en efectivo, el pago de las bases será requisito indispensable para participar en la Licitación.

Los eventos relativos a la Junta de Aclaraciones, Presentación y Apertura de Proposiciones, así como de Fallo, se llevarán a cabo en el Auditorio de la Dirección General de Proveduría, ubicado en Av. Revolución No. 2040, Planta Baja, Ciudad Universitaria, Demarcación Territorial Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México.

CIUDAD DE MEXICO, A 17 DE ENERO DE 2019.
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIRECTORA GENERAL DE PROVEEDURIA
LIC. GUADALUPE LEON VILLANUEVA
RUBRICA.

(R.- 477036)

GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO URBANO
RESUMEN DE LA LICITACION PUBLICA NACIONAL LO-902006998-E34-2018
CONVOCATORIA: 07

En observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134, y de conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y su Reglamento, se convocó a los interesados a participar en la licitación de carácter nacional para la contratación de la obra pública que se menciona, de conformidad con lo siguiente:

Licitación LO-902006998-E34-2018; Contrato No. C-FM-18-MXL-34; Obra: 10010059999 REHABILITACION DE LA CALZADA DE LOS PRESIDENTES, DE AVENIDA PEDRO MORENO A LA CALZADA EJE CENTRAL, MEXICALI, B.C.

Objeto de la licitación: otorgar el contrato para rehabilitación de la calzada de los presidentes, de avenida Pedro Moreno a la calzada Eje Central, Mexicali, Baja California.

Volumen a adquirir:	Los detalles se determinan en la convocatoria a la licitación.
Visita al sitio de los trabajos:	25 de enero de 2019 a las 09:00 horas.
Junta de aclaraciones:	25 de enero de 2019 a las 13:00 horas.
Acto de presentación y apertura de proposiciones:	1 de febrero de 2019 a las 10:00 horas.
Fallo	18 de febrero de 2019
Inicio de los trabajos:	14 de marzo de 2019
Terminación de los trabajos:	10 de agosto de 2019

La presente licitación se publicó en el sistema CompraNET (Sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales) en Internet: <http://compranet.funcionpublica.gob.mx>. el día 15 de enero de 2018.

MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, A 17 DE ENERO DE 2019.
 SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO URBANO
ING. ARQ. FLORENCIO ALFONSO PADRES PESQUEIRA
 RUBRICA.

(R.- 476973)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DEL ESTADO DE CHIAPAS
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
RESUMEN DE CONVOCATORIA: 001/19

En observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134, y de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en la Licitación Pública Internacional Electrónica, No. LA-907069992-E1-2019, cuya convocatoria contiene las bases de participación y disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx>, o bien, en el Departamento de Recursos Materiales de la UNICACH en el segundo piso del edificio de Rectoría, con domicilio en 1ª Sur Poniente No. 1460, Col. Centro, C.P. 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (teléfonos 01961 61 70 400, extensión 4035) los días del 17 de Enero al 04 de Febrero de 2019, de lunes a viernes en días hábiles, de 8:00 a 16:00 hrs.

Licitación Pública Internacional Electrónica No. LA-907069992-E1-2019.

Descripción de la Licitación	Adquisición de Bienes Informáticos, Equipos y Aparatos Audiovisuales, Cámaras Fotográficas y de Video, Otro Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo, Equipo Médico y de Laboratorio, Instrumental Médico y de Laboratorio, Maquinaria y Equipo Industrial, Equipo y Aparatos de Comunicaciones y Telecomunicaciones.	
Volumen a adquirir	Se detallan en la convocatoria	
Fecha de publicación en COMPRANET	17/01/19	
Junta de Aclaraciones	29/01/19 09:00 hrs.	En COMPRANET
Presentación y apertura de proposiciones	05/02/19 09:00 hrs.	Sala de Juntas del Comité de Adquisiciones; ubicada en el segundo piso del edificio de Rectoría, con domicilio en 1ª Sur Poniente No. 1460, Col. Centro, C.P. 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Fallo	15/02/19 12:00 hrs.	

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, A 17 DE ENERO DE 2019.
 DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION
MTRO. JOSE DARIO MOLINA MORENO
 RUBRICA.

(R.- 476986)

INSTITUTO PARA LA INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA DEL ESTADO DE DURANGO

DEPARTAMENTO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS RESUMEN DE CONVOCATORIA LICITACION PUBLICA NACIONAL LO-910029993-E1-2019

De conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública Nacional número LO-910029993-E1-2019, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> o bien en Priv. Vicente Suárez No. s/n, Colonia El Refugio, C.P. 34170, Durango, Durango, teléfono 61813776610, del 17 al 24 de enero de 2019 de las 09:00 a 14:30 hr.

Descripción de la licitación	10DTV0168H 1788090 Rehabilitación Aulas, Construcción Servicios Sanitarios 1a Etapa y Red Sanitaria, Andadores y Rampa, Rehabilitación Dirección y Plaza Cívica. Telesecundaria #168, Durango, Dgo.
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	25 de enero de 2019, 15:00 hrs. Sala Juntas oficinas INIFEED Durango. Ubicadas en Priv. Vicente Suárez S/N, Col. El Refugio, en Durango, Dgo.
Visita a instalaciones	25 de enero de 2019, 09:30 hrs. Sala Juntas oficinas INIFEED Durango. Ubicadas en Priv. Vicente Suárez S/N, Col. El Refugio, en Durango, Dgo.
Presentación y apertura de proposiciones	5 de febrero de 2019, 09:00 hrs. Sala de Juntas of. INIFEED Durango, Dgo.

DURANGO, DGO., A 17 DE ENERO DE 2019.
DIRECTOR GENERAL
L.A.E. JUAN CARLOS DE LA PARRA PUENTE
RUBRICA.

(R.- 476971)

INSTITUTO PARA LA INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA DEL ESTADO DE DURANGO

DEPARTAMENTO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS RESUMEN DE CONVOCATORIA LICITACION PUBLICA NACIONAL LO-910029993-E2-2019

De conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública Nacional número LO-910029993-E2-2019, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> o bien en Priv. Vicente Suárez No. s/n, Colonia El Refugio, C.P. 34170, Durango, Durango, teléfono 61813776610, del 17 al 24 de enero de 2019 de las 09:00 a 14:30 hr.

Descripción de la licitación	10DPR1296L 1788127 Construcción Aula Aislada 6.00x8.00 Mts. Est. R.D.C. Losa Cimentación, Rehabilitación Edificio D Est. Hm. y Construcción Servicios Sanitarios 6.00x8.00 Mts. Adosado Losa Cimentación. Ignacio Zaragoza, 5 de Mayo, Durango, Dgo.
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	28 de enero de 2019, 13:00 hrs. Sala Juntas oficinas INIFEED Durango. Ubicadas en Priv. Vicente Suárez S/N, Col. El Refugio, en Durango, Dgo.
Visita a instalaciones	25 de enero de 2019, 09:00 hrs. Sala Juntas oficinas INIFEED Durango. Ubicadas en Priv. Vicente Suárez S/N, Col. El Refugio, en Durango, Dgo.
Presentación y apertura de proposiciones	5 de febrero de 2019, 10:00 hrs. Sala de Juntas of. INIFEED Durango, Dgo.

DURANGO, DGO., A 17 DE ENERO DE 2019.
DIRECTOR GENERAL
L.A.E. JUAN CARLOS DE LA PARRA PUENTE
RUBRICA.

(R.- 477007)

**INSTITUTO PARA LA INFRAESTRUCTURA FISICA
EDUCATIVA DEL ESTADO DE DURANGO**

DEPARTAMENTO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS

RESUMEN DE CONVOCATORIA

LICITACION PUBLICA NACIONAL LO-910029993-E3-2019

De conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública Nacional número LO-910029993-E3-2019, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> o bien en Priv. Vicente Suárez No. s/n, Colonia El Refugio, C.P. 34170, Durango, Durango, teléfono 61813776610, del 17 al 24 de enero de 2019 de las 09:00 a 14:30 hr.

Descripción de la licitación	10DPR1745Z 1888021 Rehabilitación Servicios Sanitarios, Edificio A, Voz y Datos. Primaria José Vasconcelos, Ojo de Agua del Cazador (Cruz de Piedra), Durango
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	28 de enero de 2019, 15:00 hrs. Sala Juntas oficinas INIFEED Durango. Ubicadas en Priv. Vicente Suárez S/N, Col. El Refugio, en Durango, Dgo.
Visita a instalaciones	26 de enero de 2019, 09:00 hrs. Sala Juntas oficinas INIFEED Durango. Ubicadas en Priv. Vicente Suárez S/N, Col. El Refugio, en Durango, Dgo.
Presentación y apertura de proposiciones	5 de febrero de 2019, 11:00 hrs. Sala de Juntas of. INIFEED Durango, Dgo.

DURANGO, DGO., A 17 DE ENERO DE 2019.

DIRECTOR GENERAL

L.A.E. JUAN CARLOS DE LA PARRA PUENTE
RUBRICA.

(R.- 477005)

**INSTITUTO PARA LA INFRAESTRUCTURA FISICA
EDUCATIVA DEL ESTADO DE DURANGO**

DEPARTAMENTO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS

RESUMEN DE CONVOCATORIA

LICITACION PUBLICA NACIONAL LO-910029993-E4-2019

De conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública Nacional número LO-910029993-E4-2019, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> o bien en Priv. Vicente Suárez No. s/n, Colonia El Refugio, C.P. 34170, Durango, Durango, teléfono 61813776610, del 17 al 24 de enero de 2019 de las 09:00 a 14:30 hr.

Descripción de la licitación	10DPR0586V 1888039 Rehabilitación Aula, Servicios Sanitarios. Primaria Niños Héroes, San Benito, Durango
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	25 de enero de 2019, 15:00 hrs. Sala Juntas oficinas INIFEED Durango. Ubicadas en Priv. Vicente Suárez S/N, Col. El Refugio, en Durango, Dgo.
Visita a instalaciones	25 de enero de 2019, 09:00 hrs. Sala Juntas oficinas INIFEED Durango. Ubicadas en Priv. Vicente Suárez S/N, Col. El Refugio, en Durango, Dgo.
Presentación y apertura de proposiciones	5 de febrero de 2019, 13:00 hrs. Sala de Juntas of. INIFEED Durango, Dgo.

DURANGO, DGO., A 17 DE ENERO DE 2019.

DIRECTOR GENERAL

L.A.E. JUAN CARLOS DE LA PARRA PUENTE
RUBRICA.

(R.- 477004)

INSTITUTO PARA LA INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA DEL ESTADO DE DURANGO

DEPARTAMENTO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS

RESUMEN DE CONVOCATORIA

LICITACION PUBLICA NACIONAL LO-910029993-E5-2019

De conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública Nacional número LO-910029993-E5-2019, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> o bien en Priv. Vicente Suárez No. s/n, Colonia El Refugio, C.P. 34170, Durango, Durango, teléfono 61813776610, del 17 al 24 de enero de 2019 de las 09:00 a 14:30 hr.

Descripción de la licitación	10DPR1084I 1888023 Rehabilitación General Edificio A y Construcción Andadores. Lázaro Cárdenas. Las Rosas, Tlahualilo, Dgo.
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	25 de enero de 2019, 15:00 hrs. Sala Juntas INIFEED Delegación Laguna, Guanaceví # 463, Col. Parque Industrial, C.P. 35070, Gómez Palacio, Dgo.
Visita a instalaciones	25 de enero de 2019, 10:30 hrs. Sala Juntas INIFEED Delegación Laguna, Guanaceví # 463, Col. Parque Industrial, C.P. 35070, Gómez Palacio, Dgo.
Presentación y apertura de proposiciones	5 de febrero de 2019, 13:00 hrs. Sala de Juntas of. INIFEED Durango, Dgo.

DURANGO, DGO., A 17 DE ENERO DE 2019.

DIRECTOR GENERAL

L.A.E. JUAN CARLOS DE LA PARRA PUENTE

RUBRICA.

(R.- 477003)

INSTITUTO PARA LA INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA DEL ESTADO DE DURANGO

DEPARTAMENTO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS

RESUMEN DE CONVOCATORIA

LICITACION PUBLICA NACIONAL LO-910029993-E6-2019

De conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública Nacional número LO-910029993-E6-2019, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> o bien en Priv. Vicente Suárez No. s/n, Colonia El Refugio, C.P. 34170, Durango, Durango, teléfono 61813776610, del de las 09:00 a 14:30 hr.

Descripción de la licitación	10DPR0747R 1788122 Rehabilitación Aulas Edificio A y B. Primaria Benito Juárez, San Juan De Cañitas, Mapimí, Dgo.
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	25 de enero de 2019, 15:00 hrs. Sala Juntas INIFEED Delegación Laguna, Guanaceví # 463, Col. Parque Industrial, C.P. 35070, Gómez Palacio, Dgo.
Visita a instalaciones	25 de enero de 2019, 08:30 hrs. Sala Juntas INIFEED Delegación Laguna, Guanaceví # 463, Col. Parque Industrial, C.P. 35070, Gómez Palacio, Dgo.
Presentación y apertura de proposiciones	5 de febrero de 2019, 14:00 hrs. Sala de Juntas of. INIFEED Durango, Dgo.

DURANGO, DGO., A 17 DE ENERO DE 2019.

DIRECTOR GENERAL

L.A.E. JUAN CARLOS DE LA PARRA PUENTE

RUBRICA.

(R.- 477000)

**INSTITUTO PARA LA INFRAESTRUCTURA FISICA
EDUCATIVA DEL ESTADO DE DURANGO**

DEPARTAMENTO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS

RESUMEN DE CONVOCATORIA

LICITACION PUBLICA NACIONAL LO-910029993-E7-2019

De conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública Nacional número LO-910029993-E7-2019, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> o bien en Priv. Vicente Suárez No. s/n, Colonia El Refugio, C.P. 34170, Durango, Durango, teléfono 61813776610, del 17 al 24 de enero de 2019 de las 09:00 a 14:30 hr.

Descripción de la licitación	10DTV0187W 1888061 Rehabilitación Aulas, Servicios Sanitarios. Telesecundaria Núm. 187 San José Del Vífedo, Gómez Palacio, Dgo.
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	28 de enero de 2019, 14:00 hrs. Sala Juntas oficinas INIFEED Durango. Ubicadas en Priv. Vicente Suárez S/N, Col. El Refugio, en Durango, Dgo.
Visita a instalaciones	28 de enero de 2019, 08:30 hrs. Sala Juntas oficinas INIFEED Durango. Ubicadas en Priv. Vicente Suárez S/N, Col. El Refugio, en Durango, Dgo.
Presentación y apertura de proposiciones	6 de febrero de 2019, 09:00 hrs. Sala de Juntas of. INIFEED Durango, Dgo.

DURANGO, DGO., A 17 DE ENERO DE 2019.

DIRECTOR GENERAL

L.A.E. JUAN CARLOS DE LA PARRA PUENTE

RUBRICA.

(R.- 476999)

**INSTITUTO PARA LA INFRAESTRUCTURA FISICA
EDUCATIVA DEL ESTADO DE DURANGO**

DEPARTAMENTO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS

RESUMEN DE CONVOCATORIA

LICITACION PUBLICA NACIONAL LO-910029993-E8-2019

De conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública Nacional número LO-910029993-E8-2019, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> o bien en Priv. Vicente Suárez No. s/n, Colonia El Refugio, C.P. 34170, Durango, Durango, teléfono 61813776610, del 17 al 24 de enero de 2019 de las 09:00 a 14:30 hr.

Descripción de la licitación	10DPR0773P 1888070 Rehabilitación Aulas (Est. R.D.C.), Servicios Sanitarios. Construcción Servicios Sanitarios 2da y 3ra Etapa. José Ma. Morelos y Pavón, Chihuahuita, Gómez Palacio, Dgo.
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	28 de enero de 2019, 15:00 hrs. Sala Juntas INIFEED Delegación Laguna, Guanaceví #463, Col. Parque Industrial, C.P. 35070, Gómez Palacio, Dgo.
Visita a instalaciones	28 de enero de 2019, 10:30 hrs. Sala Juntas INIFEED Delegación Laguna, Guanaceví #463, Col. Parque Industrial, C.P. 35070, Gómez Palacio, Dgo.
Presentación y apertura de proposiciones	6 de febrero de 2019, 10:00 hrs. Sala de Juntas of. INIFEED Durango, Dgo.

DURANGO, DGO., A 17 DE ENERO DE 2019.

DIRECTOR GENERAL

L.A.E. JUAN CARLOS DE LA PARRA PUENTE

RUBRICA.

(R.- 476998)

INSTITUTO PARA LA INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA DEL ESTADO DE DURANGO

DEPARTAMENTO DE COSTOS Y PRESUPUESTOS

RESUMEN DE CONVOCATORIA

LICITACION PUBLICA NACIONAL LO-910029993-E9-2019

De conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública Nacional número LO-910029993-E9-2019, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> o bien en Priv. Vicente Suárez No. s/n, Colonia El Refugio, C.P. 34170, Durango, Durango, teléfono 61813776610, del 17 al 24 de enero de 2019 de las 09:00 a 14:30 hr.

Descripción de la licitación	10DPR0597A 1888079 Rehabilitación Aulas (Est. R.D.C.) Construcción Aula Adosada 6.00x8.00 Mts. Est. R.D.C. Cuauhtémoc, La Torreña, Gómez Palacio, Dgo.
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	28 de enero de 2019, 14:00 hrs. Sala Juntas INIFEED Delegación Laguna, Guanaceví #463, Col. Parque Industrial, C.P. 35070, Gómez Palacio, Dgo.
Visita a instalaciones	28 de enero de 2019, 09:00 hrs. Sala Juntas INIFEED Delegación Laguna, Guanaceví #463, Col. Parque Industrial, C.P. 35070, Gómez Palacio, Dgo.
Presentación y apertura de proposiciones	6 de febrero de 2019, 11:00 hrs. Sala de Juntas of. INIFEED Durango, Dgo.

DURANGO, DGO., A 17 DE ENERO DE 2019.

DIRECTOR GENERAL

L.A.E. JUAN CARLOS DE LA PARRA PUENTE

RUBRICA.

(R.- 476994)

AVISO AL PÚBLICO

Se comunica que las cuotas por derechos de publicación vigentes a partir del 1 de enero de 2019, son las siguientes:

Espacio	Costo
2/8 de plana	\$4,080.00
4/8 de plana	\$8,160.00
1 plana	\$16,320.00
1 4/8 planas	\$24,480.00
2 planas	\$32,640.00

Las cuotas por suscripción semestral y venta de ejemplares del Diario Oficial de la Federación, a partir del 1 de enero de 2019, son las siguientes:

Suscripción semestral al público:	\$1,466.00
Ejemplar de una sección del día:	\$14.00

El precio se incrementará \$5.00 por cada sección adicional.

Los pagos por concepto de derecho de publicación y venta de ejemplares del Diario Oficial de la Federación y suscripción, únicamente son vigentes durante el ejercicio fiscal en que fueron generados, por lo que no podrán presentarse comprobantes de pago realizados en 2018 o anteriores para solicitar la prestación de un servicio en 2019.

ATENTAMENTE

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE NEZAHUALCOYOTL

DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

RESUMEN DE CONVOCATORIAS

LA-915104994-E1-2019 Y LA 915104994-E2-2019

En observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134, y de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en las licitaciones públicas nacionales descritas a continuación, cuyas convocatorias contienen las bases de participación disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> o bien: Circuito Universidad Tecnológica s/n, Col. Benito Juárez, C.P. 57000, Cd. Nezahualcóyotl, Estado de México, teléfono 5716 9728.

No. de licitación	LA-915104994-E1-2019
Objeto de la licitación	Contratación del servicio de limpieza para la Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl.
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en el anexo I de esta convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Visita a instalaciones	18 de enero de 2019, 11:00 horas
Junta de aclaraciones	21 de enero de 2019, 15:00 horas
Presentación y apertura de propuestas	28 de enero de 2019, 10:00 horas

No. de licitación	LA-915104994-E2-2019
Objeto de la licitación	Contratación del servicio de seguridad y vigilancia para la Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl.
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en el anexo I de esta convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019
Visita a instalaciones	18 de enero de 2019, 11:00 horas
Junta de aclaraciones	21 de enero de 2019, 17:00 horas
Presentación y apertura de propuestas	28 de enero de 2019, 13:00 horas

- Todos los actos relativos a estas convocatorias se realizarán en la Sala de Rectores, planta alta de Rectoría.

CD. NEZAHUALCOYOTL, ESTADO DE MEXICO, A 17 DE ENERO DE 2019.

ENCARGADO DE LA DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

P.T. JORGE ARTURO CASTAÑO HERNANDEZ

RUBRICA.

(R.- 477014)

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA FISICA EDUCATIVA DE GUANAJUATO
CONVOCATORIA FEDERAL

En el municipio de Silao de la Victoria, Gto., a los 17 días del mes de enero de 2019 y de conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas, se convoca a las personas interesadas a participar en la Licitación Pública Nacional descrita a continuación, cuya convocatoria contiene las bases de participación que se encuentran disponibles para su consulta en internet en el sitio <http://compranet.gob.mx> con número de **Unidad Compradora 911049999**. Para los efectos jurídicos a que haya lugar se informa que los actos de Junta de aclaraciones, Apertura de proposiciones y Fallo de adjudicación se celebrarán en la Sala de Juntas "José Vasconcelos" de la Dirección Jurídica de este Instituto ubicada en: Carretera Guanajuato-Irapuato km. 19, C.P. 36263, Silao de la Victoria, Guanajuato. Las dudas y aclaraciones que pudieran surgir con motivo de la presente convocatoria podrán ser resueltas en el teléfono 01 (472) 2153300 Ext. 520 de lunes a viernes, a partir del día 18 de enero de 2019 y hasta la fecha señalada para la licitación de 9:00 a 14:00 horas.

Descripción de licitación INIFEG/ESCUELAS AL CIEN/FED/LP/2019-01	"CONSTRUCCION DE LA INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA", EN LA SECUNDARIA FRANCISCO RAMIREZ MATA, CON C.C.T. 11DES0080Y, UBICADA EN LA COL. JARDINES DE JEREZ SEGUNDA SECCION, EN EL MUNICIPIO DE LEON, GTO.
Publicación en CompraNet	17 de enero de 2019.
Visita al Sitio	El 23 de enero de 2019 a las 10:00 hrs., en la Secundaria Francisco Ramírez Mata, con C.C.T. 11DES0080Y, ubicada en la Col. Jardines de Jerez Segunda Sección, en el Municipio de León, Gto.
Junta de Aclaraciones	Se llevará a cabo el día 24 del mes de enero de 2019 a las 10:00 hrs.
Apertura de Proposiciones	Se llevará a cabo el día 01 del mes de febrero de 2019 a las 10:00 hrs.
Fallo de Adjudicación	Se notificará el día 13 de febrero del 2019 a las 14:00 hrs.
Plazo de ejecución	120 días naturales, inicio aprox. 01/03/2019 y término aprox. 28/06/2019.

SILAO DE LA VICTORIA, GTO., A 17 DE ENERO DE 2019.

DIRECTOR GENERAL

ING. PEDRO PEREDO MEDINA

RUBRICA.

(R.- 476959)

MUNICIPIO DE URIANGATO, GUANAJUTO

PRESIDENCIA MUNICIPAL

DIRECCION DE OBRAS PUBLICAS

RESUMEN DE CONVOCATORIA NO. LO-811041989-E1-2019**LICITACION PUBLICA NACIONAL**

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 31 y 32 de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, se convoca a los interesados a participar en la Licitación Pública Nacional Número LO-811041989-E1-2019, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación y disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx> o bien en la Dirección de Obras Públicas de Uriangato, Gto., ubicada en Calle Morelos No. 1, Zona centro, C.P. 38980, Teléfono 01 (445) 4575032, extensión 111, los días 17 al 26 de enero de 2019 de las 09:00 a 15:00 horas para obtención y poner a disposición de los licitantes copia del texto de la convocatoria.

Objeto de la Licitación	Reconstrucción del Boulevard América (Boulevard Uriangato)
Volumen de Obra	Los detalles se determinan en la propia Convocatoria.
Fecha de Publicación en CompraNet	16/enero/2019
Visita de Obra	21/enero/2019, 10:00 horas
Junta de Aclaraciones	21/enero/2019, 11:00 horas
Presentación y Apertura de Proposiciones	01/Febrero/2019, 10:00 horas

URIANGATO, GTO., A 17 DE ENERO DE 2019.

PRESIDENTE MUNICIPAL

C. ANASTASIO ROSILES PEREZ

RUBRICA.

(R.- 477011)**COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE HIDALGO**

ADQUISICIONES

RESUMEN DE CONVOCATORIA**LICITACION PUBLICA NACIONAL**

De conformidad con los artículos 29 y 30 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 42 de su Reglamento, se convoca a los interesados en participar en la licitación pública nacional número **LA-913018952-E1-2019**, cuya convocatoria contiene las bases de participación disponibles para consulta y obtención gratuita todos los días en Internet: <http://compranet.gob.mx> o bien en: Circuito Ex Hacienda de la Concepción, Lote 17, San Juan Tilcuaatla, Municipio de San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, C.P. 42160, teléfono: 71 89870, 71 41799, del 14 de enero al 22 de enero de 2019 de las 09:00 a las 16:00 hrs.

Descripción de la Licitación	Servicio de Internet vía microondas para centros educativos y oficinas centrales
Volumen a adquirir	1 concepto
Fecha de publicación en CompraNet	14 de enero de 2019
Junta de aclaraciones	22 de enero de 2019 a las 10:00 horas
Visita a instalaciones	No aplica
Presentación y apertura de proposiciones	29 de enero de 2019 a las 10:00 horas

SAN AGUSTIN TLAXIACA, HGO., A 17 DE ENERO DE 2019.

DIRECTORA GENERAL DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE HIDALGO

Y PRESIDENTA DEL COMITE DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE HIDALGO

GLORIA EDITH PALACIOS ALMON

RUBRICA.

(R.- 476982)

GOBIERNO DEL ESTADO DE NAYARIT

SECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
RESUMEN DE CONVOCATORIA

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en las Licitaciones Públicas Nacionales: LA-918002995-E1-2019, LA-918002995-E2-2019 Y LA-918002995-E3-2019. Las bases de participación se encuentran disponibles para consulta en Internet <http://compranet.gob.mx> o bien en: Palacio de Gobierno, Planta Alta, sito en Av. México sin número, Colonia Centro, C.P. 63000, Tepic, Nayarit, teléfono: 013112152000 ext. 20253, con el siguiente horario: 09:00 a 14:00 horas (chechar fechas y horarios en bases de convocatoria)

Descripción de la Licitación	LA-918002995-E1-2019 Adquisición de Vehículos: cuatrimotos y acuático, para la SAF (uso de ZOFEMAT)	LA-918002995-E2-2019 Adquisición de Uniformes y Equipo de Protección, para la SAF (uso de ZOFEMAT)	LA-918002995-E3-2019 Adquisición de Barredora de Playa, para la SAF (uso de ZOFEMAT)
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria	Los detalles se determinan en la propia convocatoria	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de Publicación en CompraNet	17/Enero/2019	17/Enero/2019	17/Enero/2019
Junta de Aclaraciones	28/Enero/2019, 10:00 horas	28/Enero/2019, 11:00 horas	28/Enero/2019, 12:00 horas
Visita a instalaciones	No hay visita	No hay visita	No hay visita
Presentación y Apertura de proposiciones	31/Enero/2019, 09:15 horas	31/Enero/2019, 10:00 horas	31/Enero/2019, 11:15 horas

ATENTAMENTE
TEPIC, NAYARIT, A 17 DE ENERO DE 2019.
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
LIC. DAVID JIMENEZ NARVAEZ
RUBRICA.

(R.- 476985)

SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA DEL ESTADO DE NUEVO LEON

DIRECCION DE LICITACIONES RESUMEN DE CONVOCATORIA LICITACION PUBLICA NACIONAL

La Secretaría de Infraestructura del Gobierno del Estado de Nuevo León, con fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 85 fracción III y 87 segundo párrafo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; artículos 1, 3, 11, 13, 27 fracción II, 33 penúltimo párrafo, 41, 43, 44 fracción I y demás relativos de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 31 y demás relativos del Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; artículos 1, 3, 4, 7, 10, 13, 15, 17, 18 fracción X, 29 fracción I, II, V, VI y X y demás relativos de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León; Oficio No. BSG/295/2016 de fecha 14 de julio de 2016, expedido por el C. Secretario General de Gobierno, que contiene el nombramiento del Subsecretario de Planeación de esta Dependencia; artículos 1, 2, 5, 8, 10, 11 fracción VI, VIII, 18 fracción III, IV, VII y XIX, 19 fracción IV, VII, VIII, XIII y demás relativos del Reglamento Interior de la Secretaría de Infraestructura del Estado, y acuerdo de Delegación de Facultades expedido por el Secretario de Infraestructura de fecha 12 de agosto del 2016, a fin de que signe entre otros, las invitaciones o convocatorias públicas para iniciar los procesos de licitación convoca a los interesados a participar en la licitación pública nacional número **LO-919009986-E1-2019 y LO-919009986-E2-2019**; cuya Convocatoria completa, que contiene las bases de participación, se encuentra disponible para consulta en Internet en la dirección <http://compranet.gob.mx> o bien en la Coordinación de Bases y convocatorias sito en la planta baja del edificio ubicado en la calle Washington 648 ote. entre Zaragoza y Zuazua centro de Monterrey, Nuevo León, teléfono 20206787, de Lunes a Viernes de las 8:00 a 15:00 horas.

La visita al lugar de los trabajos se realizará el día y hora indicados en este Resumen de Convocatoria, partiendo de las oficinas de la Dirección de Edificación sito en el Segundo Piso del edificio ubicado en la calle Washington 648 ote. entre Zaragoza y Zuazua centro de Monterrey, Nuevo León y la Junta de Aclaraciones y el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones se efectuarán el día y hora indicados en este Resumen de Convocatoria en la Sala de Juntas de la Coordinación de Bases y Convocatorias sito en el primer piso del edificio ubicado en la calle Washington 648 ote. entre Zaragoza y Zuazua centro de Monterrey, Nuevo León.

Licitación Pública Nacional No.	LO-919009986-E1-2019
Descripción de la licitación	Corredor peatonal Av. Juan Ignacio Ramón, en el municipio de Monterrey, Nuevo León.
Medios que se utilizarán	Se recibirán únicamente propuestas de manera presencial
Volumen de licitación	Los volúmenes se detallan en la Convocatoria.
Fecha de publicación en CompraNet	17/01/2019
Junta de aclaraciones	25/01/2019 10:00 horas
Visita al sitio de los trabajos	24/01/2019 08:00 horas
Presentación y apertura de proposiciones	01/02/2019 10:00 horas

Licitación Pública Nacional No.	LO-919009986-E2-2019
Descripción de la licitación	Corredor peatonal Av. Juárez, en el municipio de Monterrey, Nuevo León.
Medios que se utilizarán	Se recibirán únicamente propuestas de manera presencial
Volumen de licitación	Los volúmenes se detallan en la Convocatoria.
Fecha de publicación en CompraNet	17/01/2019
Junta de aclaraciones	25/01/2019 12:00 horas
Visita al sitio de los trabajos	24/01/2019 08:00 horas
Presentación y apertura de proposiciones	01/02/2019 12:00 horas

MONTERREY, NUEVO LEON, A 17 DE ENERO DE 2019.

SUBSECRETARIO DE PLANEACION
ING. GODOFREDO GARDNER ANAYA

RUBRICA.

(R.- 476991)

UNIDAD DE INTEGRACION EDUCATIVA DE NUEVO LEON

DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

**RESUMEN DE CONVOCATORIA
LICITACION PUBLICA NACIONAL**

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se convoca a los interesados a participar en la Licitación Pública Nacional presencial **LA-919006998-E1-2019**, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación estarán disponibles para consultar en internet: <http://compranet.gob.mx>, o bien, en avenida Bernardo Reyes número 1934 Norte, 2° piso, Colonia Industrial, código postal 64440, en Monterrey, Nuevo León, teléfono 20205466 de 10:00 a 14:00 horas.

DESCRIPCION DE LA LICITACION	Contratación Abierta del Servicio de Alimentos para el Programa de Escuelas de Tiempo Completo en Nuevo León
VOLUMEN A ADQUIRIR	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
FECHA DE PUBLICACION EN COMPRANET	17 de enero de 2019
JUNTA DE ACLARACIONES A LAS BASES	18 de enero de 2019, 10:00 horas
PRESENTACION Y APERTURA DE PROPOSICIONES	24 de enero de 2019, 10:00 horas
INSPECCION	25 de enero de 2019 de 9:00 a 18:00 horas
FECHA DE FALLO	28 de enero de 2019, 10:00 horas

MONTERREY, NUEVO LEON, A 14 DE ENERO DE 2019.
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS DE LA
UNIDAD DE INTEGRACION EDUCATIVA DE NUEVO LEON
C. ANGEL GUADALUPE LOPEZ IRACHETA
RUBRICA.

(R.- 476993)

GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSICOMISION ESTATAL DEL AGUA
RESUMEN DE CONVOCATORIA

En observancia al artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con lo establecido en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública nacional presencial cuyo número de licitación enseguida se señala. La convocatoria a la licitación se encuentra disponible para consulta en internet: <http://compranet.funcionpublica.gob.mx>; o bien, en las oficinas de la convocante en Mariano Otero No. 905, Barrio de Tequisquiapam, San Luis Potosí, S.L.P., C.P. 78250, tel. 01 (444) 8 34 15 00, ext. 157; de lunes a viernes, en días hábiles con horario de 08:00 horas a 15:30 horas.

Objeto de la licitación	"Rehabilitación y sobreelevación de la presa de control de avenidas "San Antonio", del municipio de San Luis Potosí, S.L.P."
Volumen de la obra a contratar	9939.09 m ³ de concreto hidráulico en cortina y vertedor, demás detalles se determinan en la propia convocatoria y sus anexos.
No. de licitación	LO-924024998-E1-2019.
Fecha de publicación en CompraNet	17 de enero de 2019.
Visita al sitio de los trabajos	21 de enero de 2019, a las 10:00 a. m., teniendo como punto de reunión las oficinas de la convocante.
Junta de aclaraciones	22 de enero de 2019, a las 10:00 a. m., en la Sala de Juntas de las oficinas de la convocante.
Presentación y apertura de proposiciones	1 de febrero de 2019, a las 09:00 a. m., en la Sala de Juntas de las oficinas de la convocante.

SAN LUIS POTOSI, S.L.P., A 17 DE ENERO DE 2019.
DIRECTOR GENERAL
LIC. JESUS ALFONSO MEDINA SALAZAR
RUBRICA.

(R.- 476961)

H. AYUNTAMIENTO DE CABORCA, SONORA**DIRECCION DE OBRAS PUBLICAS
LICITACION PUBLICA NACIONAL
RESUMEN DE CONVOCATORIA 001**

De conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se convoca a los interesados a participar en la licitación pública nacional número LO-826017988-E1-2019, cuya convocatoria contiene las bases de participación disponibles para consulta en Internet: <http://compranet.gob.mx>, o bien, en la Dirección de Obras Públicas de este Ayuntamiento de Caborca, Sonora, en Alvaro Obregón S/N, colonia centro, teléfono (637-372-33-44), de lunes a viernes del año en curso, de 9:00 a 15:00 horas.

Descripción de la licitación	Construcción de 30,100 m2 de camino de carpeta asfáltica para acceso a las localidades Diamante, La Retranca, Torrentera del municipio de Caborca, Sonora. (tramo del km 0+000 al 4+300)
No. De Licitación	LO-826017988-E1-2019
Volumen a adquirir	Los detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de publicación en CompraNet	04 de Enero de 2019
Visita a instalaciones	14/01/2019 10:00 horas
Junta de aclaraciones	15/01/2019 10:00 horas
Presentación y apertura de proposiciones	21/01/2019 10:00 horas

CABORCA, SONORA, A 17 DE ENERO DE 2019.

PRESIDENTE MUNICIPAL

C. LIBRADO MACIAS GONZALEZ

RUBRICA.

(R.- 476972)

MUNICIPIO DE MAZAPIL, ESTADO DE ZACATECAS**DIRECCION DE DESARROLLO ECONOMICO
RESUMEN DE CONVOCATORIA LICITACION PUBLICA NACIONAL LO-832026959-E1-2019**

De conformidad con la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, se convoca a los interesados a participar en la **Licitación Pública Nacional número LO-832026959-E1-2019**, cuya Convocatoria que contiene las bases de participación disponibles para consulta en Internet <http://compranet.gob.mx> o bien en Calle Guerrero No. 22, zona centro, del municipio de Mazapil, Zacatecas, C.P. 98230, teléfono 01 (842) 424 2013 y 01 (842) 424 2014, los días 10 al 23 de Enero del 2019 de 9:00 hrs a 14:00 hrs.

Descripción de la Licitación	Electrificación a través de 326 paneles solares de 33 KVP c/u para pozo de agua potable en Diez Localidades (21 de Marzo, El Rodeo, La Pardita, Los Haro, Nuevo Mercurio, Pozo de San Juan, San Rafael, Tanque de Hacheros, Tanques de Guadalupe y Mesas del Portezuelo) del Municipio de Mazapil, Zacatecas.
Volumen a Adquirir	326 Paneles Solares de 33 KVP, 10 Inversores cuyos detalles se determinan en la propia convocatoria
Fecha de Publicación en Compranet	10 de Enero de 2019
Junta de Aclaraciones	15 de Enero de 2019 a las 13:00 hrs. Calle Guerrero No. 22, zona centro, del municipio de Mazapil, Zacatecas, C.P. 98230, teléfono 842 4242013 y 842 4242014.
Visita de Obra	No habrá Visita de Obra
Presentación y Apertura de proposiciones	17 de Enero de 2019 a las 09:00 hrs. Calle Guerrero No. 22, zna. centro, del municipio de Mazapil, Zacatecas, C.P. 98230, teléfono 842 4242013 y 842 4242014,

MUNICIPIO DE MAZAPIL, ESTADO DE ZACATECAS, A 10 DE ENERO DE 2019.
DIRECCION DE DESARROLLO ECONOMICO, MUNICIPIO DE MAZAPIL, ZACATECAS

DIRECTOR DE DESARROLLO ECONOMICO

ING. AGUSTIN LLANAS JUAREZ

RUBRICA.

(R.- 476967)